

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 1

Место штампа территориального  
органа страховщика

**Решение**  
**о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 29.03.2021  
(дата)

№ 32

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ярцев Роман Сергеевич

(Ф.И.О.<sup>1</sup>)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О.<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

6320001884

Код подчиненности

63201

ИНН<sup>2</sup>

6325026242

КПП<sup>3</sup>

632501001

Адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения)/адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица

446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД  
СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22

основание проведения выездной проверки ст.26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Щепалина Татьяна Викторовна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)

(подпись)

Ярцев Роман Сергеевич

(Ф.И.О.)



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Ч.О. директора ТМОУ СКФК Ярослав Т.А.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

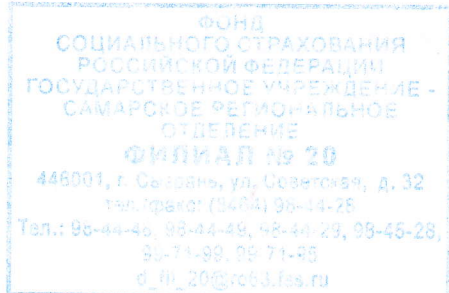
Место печати (при наличии) страхователя

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Указывается при наличии руководителя группы



ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.01.17 г. № 9

Форма 5

Место штампа территориального органа страховщика

**Справка  
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 20.03.2021  
(дата)

№ 32

В соответствии с решением

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ярцев Роман Сергеевич

(Ф.И.О.<sup>1</sup> руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 29.03.2021 № 32  
(дата)

Щепалина Татьяна Викторовна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика 6320001884

Код подчиненности 63201

ИНН<sup>2</sup> 6325026242

КПП<sup>3</sup> 632501001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 29.03.2021,  
(дата)

проверка окончена 30.03.2021.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор Щепалина Татьяна Викторовна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

30.03.2021  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

И.О. директора ТООУ СККК Юрсов Т.А.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

Ссу 30.03.2021  
(дата)

Место печати (при наличии)  
страхователя



(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.<sup>4</sup>

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.<sup>5</sup>

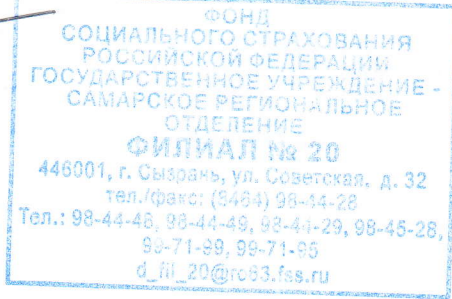
<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

<sup>5</sup> Пункт 23 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».



**Уведомление о вызове страхователя**

от 12.05.2021  
(дата)

№ 32

Ярцев Роман Сергеевич,  
Директор Филиала №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность, наименование территориального органа страховщика)

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ»,

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика (код подчиненности) 6320001884(63201),  
ИНН 6325026242,  
КПП 632501001,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22,

в Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 446001, Самарская обл., г. Сызрань, ул. Советская, д. 32  
(место нахождения территориального органа страховщика и № комнаты)

**08.06.2021г. в 10 час.00 мин.**

(указать день и время)

рассмотрение материалов проверки акт №32 от 12.05.2021г. правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством РФ тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя.

(указать подробное описание цели вызова страхователя)

\_\_\_\_\_  
Директор  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)



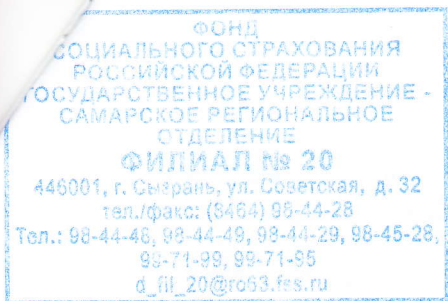
\_\_\_\_\_  
Ярцев Р.С.  
(Ф.И.О.)

Телефон: 98-45-28  
Место печати территориального органа страховщика

Уведомление о вызове страхователя получил  
Директор Александра Гнатильевна Васильевна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))  
А.Александрова 13.05.2021г.  
(подпись) (дата)

13.05.21



ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.17 № 9

Форма 7

Место штампа территориального  
органа страховщика

## АКТ выездной проверки

от 12.05.2021  
(дата)

№ 32

Нами (мною), Щепалина Татьяна Викторовна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ»,

(полное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6320001884

Код подчиненности

63201

ИНН<sup>3</sup>

6325026242

КПП<sup>4</sup>

632501001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД  
СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22

за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.21	1	0,2	нет
2019	85.21	1	0,2	нет
2020	85.21	1	0,2	нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

## 1. Место проведения выездной проверки

446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

## 2. Выездная проверка начата

29.03.2021

(дата)

, окончена

30.03.2021

(дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись<sup>6</sup>:

Директор

(наименование должности)

АЛМАЕВА ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Зайнетдинова Наталья Викторовна,  
Елистратова Ольга Александровна

(Ф.И.О.)

## 6. Выездная проверка проведена

выборочно-сплошным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных

следующих документов:

- свод начислений, удержаний и выплат по заработной плате, табеля учета рабочего времени, расчетно-платежные ведомости по заработной плате, реестры на выплату заработной платы, приказы по персоналу и оплате труда, выборочно приказы о приеме на работу, банковские документы, листки нетрудоспособности, расчет пособия по временной нетрудоспособности, выборочно трудовые книжки для проверки страхового стажа;

- документы, подтверждающие правильность определения класса профессионального риска, установление страхового тарифа

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>

-

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

## 8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

13.02.2018

(дата)

по

14.02.2018

(дата)

акт выездной проверки от

21.02.2018

(дата)

№

14

<sup>8</sup>.

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

## 10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

В соответствии с п.4 ст.22 Федерального закона от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

В проверяемом периоде страхователем нарушался срок уплаты страховых взносов. В связи с нарушением срока уплаты страховых взносов по результатам проверки начислены пени в сумме **0,11 руб.**

Нарушение, описанное в п.10.1 Акта на общую сумму пени **0,11 руб.** установлено и рассчитано в приложении №1, которое является неотъемлемой частью Акта выездной проверки.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0;

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup> \_\_\_\_\_

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0;

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:<sup>9</sup>

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за \_\_\_\_\_<sup>9</sup>

(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_ (дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>9</sup>

\_\_\_\_\_  
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ»:

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2018-2020гг (период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,11 руб.;



11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_,<sup>9</sup>

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н.  
НОСЦОВОЙ»

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

\_\_\_\_\_ (указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

\_\_\_\_\_ (указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

*Филиал №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации*

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку

Щепалина Татьяна  
Викторовна -  
Главный специалист-  
ревизор  
(Ф.И.О.)

*Щепалина*  
(подпись)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с  
указанием должности, индивидуального  
предпринимателя,  
физического лица (их уполномоченного  
представителя).

*Директор Т.В. Асмаева*  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 6 листах получил.

(количество)

*Директор Асмаева Татьяна Васильевна*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

*Т.В. Асмаева*  
(подпись)

13.05.2021  
(дата)

13.05.21

---

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,  
физического лица (уполномоченного представителя)  
от получения настоящего акта уклоняется.<sup>10</sup>

Направить настоящий акт по почте.

---

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

---

(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.<sup>11</sup>

---

<sup>1</sup>Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

**Решение**  
**об отказе в привлечении страхователя к ответственности**  
**за совершение нарушения законодательства Российской Федерации**  
**об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве**  
**и профессиональных заболеваний**

от 11.06.2021 № 32  
(дата)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Филиала №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ярцев Роман Сергеевич

(Ф.И.О.<sup>1</sup> руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика з/нов)

рассмотрев акт выездной проверки от 12.05.2021 № 32,  
(выездной/камеральной) (дата)

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на  
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности  
произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н.  
НОСЦОВОЙ»,

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6320001884

код подчиненности

63201

ИНН<sup>2</sup>

6325026242

КПП<sup>3</sup>

632501001

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

446001, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД  
СЫЗРАНЬ, ПЕРЕУЛОК ЛОДОЧНЫЙ, 22

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика:

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также учитывая, что возражение на Акт выездной проверки не представлено

(указываются письменные возражения страхователя,  
в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)<sup>5</sup>  
отсутствовал

(Ф.И.О., должность - при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

уведомлением №32 от 12.05.2021, врученным лично 13.05.2021 Директору Алмаевой Т.В.

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

#### УСТАНОВИЛ:

В соответствии с п.4 ст.22 Федерального закона от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

В проверяемом периоде страхователем нарушался срок уплаты страховых взносов. В связи с нарушением срока уплаты страховых взносов по результатам проверки начислены пени в сумме **0,11 руб.**

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного правонарушения лицом, привлекаемым к ответственности, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме **0,00** руб., образовавшаяся за период с **01.01.2018** по **31.12.2020**, в том числе <sup>5</sup>

расходы непринятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме **0,00** руб.;<sup>5</sup>  
неуплаченные страховые взносы **0,00** руб.;<sup>5</sup> из них:  
в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме **0,00** руб.<sup>5</sup>

Руководствуясь статьей 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ),

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ярцев Роман Сергеевич

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

на основании отсутствия нарушений Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указываются основания отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

#### РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ ИМ. О.Н.  
НОСЦОВОЙ»

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 31.12.2020 <sup>5.</sup>  
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период <u>2018-2020</u> (месяц, год)		<b>0,11</b>	<b>393 10 20 205 0072 100 160</b>
	Итого:	<b>0,11</b>	

3. Предложить  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «СЫЗРАНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ И КУЛЬТУРЫ  
ИМ. О.Н. НОСЦОВОЙ» \_\_\_\_\_ :  
(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации  
в сумме<sup>5</sup> 0,00 руб., код бюджетной классификации 393 10 20 205 0071 000 160 ;

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения

Получатель «УФК по Самарской области (Государственное учреждение - Самарское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04424С42000)»,  
ИНН 6315801679, КПП 631501001,

Банк «ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ/УФК по Самарской области г. Самара»  
БИК 013601205, корреспондентский счет №40102810545370000036, расчетный счет  
№031006430000000142004.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения<sup>5</sup> Страховые взносы начислять и уплачивать в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено. Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Государственное учреждение Самарское региональное отделение ФСС РФ адрес: 443010, г. Самара, ул. Шостаковича, д.3.

(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

Директор \_\_\_\_\_

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №20 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Ярцев Роман Сергеевич  
(Ф.И.О.)

(подпись)

Место печати  
территориального органа  
страховщика



Копию решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил.<sup>6</sup>

*Директор Аммалева Татьяна Васильевна*

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

*Т. Аммалева*

(подпись)

(дата)



#### Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Заполняется при наличии возражений.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии.

<sup>6</sup> Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу.

<sup>7</sup> Пункт 13 статьи 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».