

Филиал № 14 Государственного учреждения –  
Иркутского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
666685, г. Усть-Илимск, ул. Энтузиастов, д. 9, н.п. 1  
тел. 63788, e-mail – f14\_info@ro38.fss.ru

## АКТ выездной проверки

от 21.10.2019№ 86 н/с

Мною, Солодковой Юлией Яковлевной - Главным специалистом-ревизором Филиала № 14 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

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

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА",

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3814004120

Код подчиненности

38141

ИНН

3817025456

КПП

381701001

Адрес места нахождения организации

666682, РФ, Иркутская обл, Усть-Илимск г, Дружбы Народов пр-кт, д. 56

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	85.31	1	0,2	нет
2017	87.90	1	0,2	нет
2018	87.90	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 666682, РФ, Иркутская обл, Усть-Илимск г, Дружбы Народов пр-кт, д. 56
2. Выездная проверка начата 15.10.2019, окончена 16.10.2019.

3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

Городецкая Галина Семеновна,

Главный бухгалтер

Кузьмина Людмила Николаевна,

4. Выездная проверка проведена представленных

сплошным

методом проверки

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

штатное расписание, положение об оплате труда, ежемесячные своды начислений и удержаний и ежемесячные расчетные ведомости начисления заработной платы, таблицы учета рабочего времени, справка учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая наличие у работника инвалидности, карточка учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, работающего инвалида, журнал операций № 3 «Расчеты с подотчетными лицами», заявления и приказы о предоставлении ежегодного отпуска и компенсации расходов на оплату стоимости проезда к месту отдыха и обратно, авансовые отчеты с приложением проездных документов, справка о стоимости авиаперелета, расчет процентной части стоимости воздушной перевозки, документы, подтверждающие расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности.

5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 19.12.16 по 20.12.16, акт выездной проверки от 10.01.16 № 105 н/с.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

6. Настоящей проверкой установлено:

При сверке данных расчета формы 4-ФСС с данными главной книги расхождений не установлено.

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

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 № 14 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

Подпись должностного лица  
территориального органа страховщика,  
проводившего проверку

Главный специалист-  
ревизор

Солд  
(подпись)

Солодкова Юлия  
Яковлевна  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с  
указанием должности

директор  
(должность)

Городец  
(подпись)

Городецкая Галина  
Семеновна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)   
страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах получил:  
(количество)

Директор ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА" Городецкая Галина Семеновна

Городец  
(подпись)

21.10.2019г.

(дата)