

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

194214, г. Санкт-Петербург, пр.-кт Энгельса, д. 73, лит. А

А

Телефон 8 (812) 677-87-17 Факс (812) 292-81-54

www.sfr.gov.ru

Приложение № 9 к приказу Фонда
пенсионного и социального страхования
Российской Федерации от 31 мая 2023 г. №
933

Форма

Акт выездной проверки

правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)
страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем
основного вида экономической деятельности

от 20.09.2023
(дата)

№ 47002350008714

Нами (мною), Пановой Надеждой Викторовной, Главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)
страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного вида экономической
деятельности

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ЛОГБУ "ТИХВИНСКИЙ ДИ")

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при
наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 057016004356/4718000257

код территориального органа Фонда, 202

ИНН, 4715010452

КПП, 471501001

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения) / адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица 187530, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ,
РАЙОН ТИХВИНСКИЙ, ПОСЕЛОК
ШУГОЗЕРО, УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 1 А

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	87.90	1	0,200	Надбавка 40%
2021	87.90	1	0,200	Надбавка 40%
2022	87.90	1	0,200	Надбавка 40%

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 2616 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).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН ТИХВИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ШУГОЗЕРО, УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 1 А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 07.07.2023, окончена 05.09.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Начальника Отдела проверок № 1 Управления организации администрирования страховых взносов
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

Маклеровой К.В.

от 07.07.2023

№ 47002350008711

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от

№

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР

(должность)

Главный бухгалтер

(должность)

ДИРЕКТОР

(должность)

МЕРЗЛОВ ВИКТОР ТИМОФЕЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Мельникова Наталья

Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

МЕРЗЛОВ ВИКТОР ТИМОФЕЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов:

Прочие документы за проверяемый период 2020-2022гг, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ за проверяемый период 2020-2022гг, Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка

застрахованного лица) за проверяемый период 2020-2022гг, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов за проверяемый период 2020-2022гг, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений за проверяемый период 2020-2022гг, Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам за проверяемый период 2020-2022гг, Сводные ведомости за проверяемый период 2020-2022гг, Справки, подтверждающие факт инвалидности за проверяемый период 2020-2022гг, Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда за проверяемый период 2020-2022гг, Документы, подтверждающие расходы по предупредительным мерам, в том числе произведенные за счет собственных средств за проверяемый период 2020-2022гг, Документы, подтверждающие заявленный тариф за проверяемый период 2020-2022гг, Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за проверяемый период 2020-2022гг, Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы) за проверяемый период 2020-2022гг, Табель учета рабочего времени за проверяемый период 2020-2022гг

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 16.10.2018 по 17.10.2018
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 15.11.2018 № 48н/с
(дата) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено: ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННО-СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ» (далее - ЛОГБУ «Тихвинский ДИ») в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании зарегистрировано в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; поставлено на учет в Государственное учреждение - Ленинградское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 15.06.1999г. Основным видом экономической деятельности в проверяемом периоде является Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая, что соответствует заявлению страхователя о подтверждении основного вида деятельности код по ОКВЭД 87.90, 1 класс профессионального риска, страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 0,2%. Нарушений в части применения страхового тарифа не выявлено.

Установлена надбавка к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2020 год в размере 40% по Приказу ГУ-ЛРО ФСС РФ от 29.08.2019г. № 4435.

Установлена надбавка к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2021 год в размере 40% по Приказу ГУ-ЛРО ФСС РФ от 28.08.2020г. № 4428.

Установлена надбавка к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2022 год в размере 40% по Приказу ГУ-ЛРО ФСС РФ от 25.08.2021г. № 7773.

Статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)

предусмотрено взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов. Согласно статье 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ начислен штраф в размере 9,28 руб.

Пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ установлено, что страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начислялись страховые взносы. Пунктом 2 части 2 статьи 17 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ определена обязанность страхователя правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы. В нарушение пункта 4 статьи 22, пункта 2 части 2 статьи 17 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ -ФЗ в проверяемом периоде страхователь несвоевременно и не в полном объеме уплачивал страховые взносы. В связи с этим, в соответствии со статьей 26.11 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за несвоевременную и неполную уплату страховых взносов начислены пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка за каждый день просрочки, что составило 4,94руб.

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

10.1.1. Занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

1) Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего:

В ходе проверки установлено, что страхователем, необоснованно завышены суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьи 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ:

Соломонович Надежде Николаевне по листку нетрудоспособности № 374197386194 выданному 11.11.2020 за период с 11.11.2020 по 25.11.2020, страхователь пособие по временной нетрудоспособности оплачивает за первые три дня нетрудоспособности в размере 3474,81 рублей, в нарушении пункта 63 Порядка выдачи и оформление листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2020г. № 925н. Медицинским работником допущено исправление ошибки при заполнении кода в строке "Дата рождения", следовательно данный листок нетрудоспособности считается испорченным и подлежит замене (При наличии ошибки в заполнении листа нетрудоспособности на бумажном носителе, оформляется дубликат листка нетрудоспособности на бумажном носителе, либо формируется дубликат листка нетрудоспособности в форме электронного документа). Страхователем излишне начислено пособие в ноябре 2020 года в размере -- 3474,81 рублей;

- По результатам проведенной камеральной проверки расходов на выплату страхового обеспечения, произведенных страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, вынесено решение о непринятии таких расходов к зачету в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации. На основании Решения о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 11.11.2020г. № 649 на сумму 13088,88 рублей. Сумма расходов, не принятых к зачету в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования РФ составила 13088,88 рублей. По данным решениям, страхователем не произведены доначисления страховых взносов, в результате чего занижена облагаемая база. Согласно части 4 статьи 4.7 Федерального закона № 255-ФЗ в случае выявления расходов на выплату страхового обеспечения, произведенных страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденных документами, произведенных на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, территориальный орган страховщика проводивший проверку, выносит решение о непринятии таких расходов к зачету в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Октябрь, 2020	0,00

Ноябрь, 2020	16 563,69
--------------	-----------

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Ноябрь, 2020	46,38

10.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): не выявлена.

(указать каких)

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

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: нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

10.1.4. Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения)

за _____
(период)

Установленный срок представления сведений _____
(дата)

Сведения представлены _____, не представлены (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. Другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

_____ не выявлены.

(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 ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии), индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022

(период)

в размере 46,38 рублей;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме 0,00 рублей.

- 11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 4,94 рублей;
 11.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;
 11.3. ;

(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 ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

- 11.4.1. Пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за нарушение - неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)

(указывается состав правонарушения)

- 11.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 листах

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

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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 Фонда, проводивших проверку

Панова Надежда
Викторовна

(подпись)

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

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

(должность)

(подпись)

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 _____ приложениями на 2 _____ листах получил
(количество)

Директор Мерзеев Виктор Тимофеевич

должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 01 D9 24 F6 CD 37 2B C0 00 00 00 00 29 8E 00 01
Владелец: Панова Надежда Викторовна, ОСФР по
Санкт-Петербургу и Ленинградской области
Действителен: с 10.01.2023 по 10.01.2026