

Акт выездной проверки

от 15.11.2022

№ 78072250002973

(дата)

Нами (мною), Дроновой Надеждой Евгеньевной, Главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 7 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)
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 страхователем на выплату страхового обеспечения
страхователем

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ТЕХНИКУМ ОТРАСЛЕВЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ФИНАНСОВ И ПРАВА"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика 7811000494

Код подчиненности 78071

ИНН ³ 7810235910

КПП ⁴ 781001001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

196070, ГОРОД САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛИЦА
БАССЕЙНАЯ, 20

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	Образование профессиональное среднее код по ОКВЭД 85.21	1	0.2	Надбавка 40%
2020	Образование профессиональное среднее код по ОКВЭД 85.21	1	0.2	Надбавка 39%

2021	Образование профессиональное среднее код по ОКВЭД 85.21	1	0.2	Нет
------	---	---	-----	-----

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125ФЗ «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, ГОРОД САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛИЦА БАССЕЙНАЯ, 20
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 19.10.2022 (дата) окончена 14.11.2022 (дата)

3. В соответствии с решением 5

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением 5

(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) 6 в проверяемом периоде являлись:

Директор Лубашев Евгений Александрович
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Морозова Екатерина Андреевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки

(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов: учредительных, организационно распорядительных документов, определяющих систему оплаты труда и форм материального поощрения в данной организации, заявлений, приказов, распоряжений и справок по личному составу, трудовых договоров, трудовых книжек, штатного расписания, табелей учета рабочего времени, расчетных ведомостей, карточек счетов, карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, банковских документов, приказов ФСС о выдаче путевок на санаторно-курортное лечение, расчетов оплаты дополнительных отпусков для санаторно-курортного лечения; уведомлений о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2019, 2020, 2021 гг.;

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

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

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

8. Предыдущая выездная

проверка проводилась с 29.10.2019 по 31.10.2019,
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от8. 07.11.2019 № 892н/с
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено: Установленный класс профессионального риска соответствует основному виду экономической деятельности организации. "Среднесписочная численность работающих рассчитана в соответствии с Приказом Росстата от 26 октября 2015 года № 498 «Об утверждении указаний по заполнению форм федерального статистического наблюдения».

10.1 Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Страхователь в проверяемом периоде производил уплату страховых взносов в более поздние сроки по сравнению с установленным сроком. Нарушен п. 4 ст. 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ. В соответствии со ст. 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ за нарушение установленного срока уплаты начислены пени в сумме 6,20 руб.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: 9 не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: 9

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий(бездействия): 9 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: 9 нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

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): 9

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

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

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 **САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ТЕХНИКУМ ОТРАСЛЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ФИНАНСОВ И ПРАВА"**
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021

(период)

в размере 0,00 руб.; 9

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей; 9

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 6,20 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; 9 11.3. ; 9

(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 **САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ТЕХНИКУМ ОТРАСЛЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ФИНАНСОВ И ПРАВА"**

(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)

11.2.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах

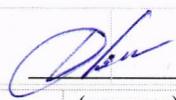
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 7 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского 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.

территориального органа страховщика, проводивших проверку		Дронова Надежда Евгеньевна
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)	(подпись)	(Ф.И.О.)
Директор		Лубашев Евгений Александрович
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)



Подпись должностного лица

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил
(количество приложений)

Директор Лубашев Евгений Александрович

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

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

(подпись)

15.11.2022

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.10

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего (дата) выездную проверку)

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.¹¹ Отчество указывается при наличии.

2 Указывается при наличии руководителя группы.

3 Идентификационный номер налогоплательщика.

4 Код причины постановки на учет в налоговом органе.

5 Заполняется при наличии соответствующего решения.

6 Заполняется для организаций.

7 Заполняется в случае непредставления документов.

8 Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

9 Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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

11 Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".