

**ФИЛИАЛ № 6**

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,  
Тюменская обл., 627750  
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25  
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46  
E-mail: [fil6@ro72.fss.ru](mailto:fil6@ro72.fss.ru)  
[www.r72.fss.ru](http://www.r72.fss.ru)

Форма 7

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Акт выездной проверки**

от "21" июня 2021 г.

№130н/с

Нами (мною), Лысюк Еленой Борисовной - Ведущим специалистом

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

Филиала № 6 Государственного учреждения – Тюменского 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ТВОРЧЕСТВА»**

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

7204012805

Код подчиненности

72061

ИНН <sup>3</sup>

7209262040

КПП <sup>4</sup>

722001001

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

627220, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, РАЙОН  
АРМИЗОНСКИЙ, СЕЛО АРМИЗОНСКОЕ,  
УЛИЦА КАРЛА МАРКСА, 5

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2018	85.41: Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет
2019	85.41: Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет
2020	85.41: Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г № 125-ФЗ



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

1. Место проведения выездной проверки: 627220, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, РАЙОН АРМИЗОНСКИЙ, СЕЛО АРМИЗОНСКОЕ, УЛИЦА КАРЛА МАРКСА, 5.  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата \_\_\_\_\_, окончена \_\_\_\_\_.  
(дата) (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) <sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель -  
(наименование должности)

ПЕРМЯКОВА АЛЁНА АЛЬБЕРТОВНА,  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер-  
(наименование должности)

Сараева Наталья Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительные документы, отчеты 4 –ФСС, штатное расписание, коллективный договор положение об оплате труда, расчетные ведомости по начислению заработной платы, табеля учета рабочего времени, журналы-ордера, главные книги, финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, трудовые договора, трудовые книжки, документы для начисление и уплаты им страховых взносов, банковские документы, книгу приказов, организационно-распорядительные документы (заявления, акты, приказы, решения и т.д.)

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 26.02.2018 по 28.02.2018,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 28.02.2018 № 17 н/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:

Для определения страхового тарифа основной вид экономической деятельности определен:

2018г - 85.41: Образование дополнительное детей и взрослых

2019г - 85.41: Образование дополнительное детей и взрослых



2020г - 85.41: Образование дополнительное детей и взрослых

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска. Страховой тариф – 0,2%.

Установленный класс профессионального риска соответствует основному виду экономической деятельности в проверяемом периоде.

Страхователем не производились расходы за период 2018-2020г. в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по финансированию предупредительных мер.

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

Страховые взносы начисляются согласно Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ. «Федерального закона об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Согласно п. 1 ст. 20.1 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ признается объектом обложения страховыми взносами на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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)

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

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

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)

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 не принятых 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)



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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ТВОРЧЕСТВА»<sup>9</sup>  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 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  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ТВОРЧЕСТВА»  
(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 \_\_\_\_\_ 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 №б Государственного учреждения - Тюменского 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  
Ведущий специалист

 (подпись)	Лысюк Елена Борисовна (Ф.И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

 (должность)	 (подпись)	С.А. Терешкова (Ф.И.О.)
--	---	----------------------------

Место печати (при наличии)

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

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

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

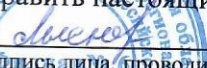
\_\_\_\_\_ (подпись)

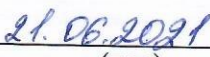
\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (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 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».



Государственное учреждение -  
Тюменское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**ФИЛИАЛ № 6**

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,  
Тюменская область, 627750  
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25  
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46  
E-mail: fil6@ro72.fss.ru  
www.r72.fss.ru

Приложение № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017г. №9

№ \_\_\_\_\_  
На \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

От "21" июня 2021 г. (дата)	№130
--------------------------------	------

В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №6 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Левина И.В.

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

о проведении выездной проверки от 18.06.2021 № 131  
(дата)

Ведущим специалистом Лысюк Еленой Борисовной

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

Филиал № 6 Государственного учреждения - Тюменского 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ТВОРЧЕСТВА»**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

7204012805

Код подчиненности

72061

ИНН<sup>2</sup>

7209262040

КПП<sup>3</sup>

722001001

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

627220, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, РАЙОН  
АРМИЗОНСКИЙ, СЕЛО АРМИЗОНСКОЕ,  
УЛИЦА КАРЛА МАРКСА, 5

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

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

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

физического лица

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 18.06.2021  
(дата)

проверка окончена 21.06.2021  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист

*Лысюк*  
(подпись)

Лысюк Елена Борисовна

(Ф.И.О.)

(должность)

21.06.2021

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

*директор Терешкова А.А.*

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



Место печати (при наличии)  
страхователя

21.06.2021  
(дата)

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

Направить настоящую справку по почте.



(подпись)

21.06.2021  
(дата)

Примечание  
В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки 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>4</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка уполномоченного представителя), от получения справки.

<sup>5</sup> Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».