

11

Филиал №22 Государственного учреждения-Ростовского РО  
Фонда социального страхования РФ  
346780, Ростовская область, г Азов, ул. Кондаурова, 31-б  
тел. 8(8642)43152 e-mail – fil\_22@ro61.fss.ru

## ПРОТОКОЛ

### О РАССМОТРЕНИИ МАТЕРИАЛОВ ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ

#### МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА

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

« 30 » августа 2018 г.

№ 149

Рассмотрение материалов начато 14 час. 30 мин.

Рассмотрение материалов окончено 15 час. 30 мин.

Главный специалист группы назначения и осуществления страховых выплат Касьяненко Т.П.

(должность, Ф.И.О лица, составившего протокол)

Филиал № 22 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

в помещении, находящемся (располагающемся) по адресу: ул.Кондаурова, д.31б. г.Азов,  
Ростовская обл., РФ. 346782

(адрес отделения (филиала отделения) Фонда)

При рассмотрении материалов проверки МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО  
РАЙОНА.

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

проведенной с 08.08.2018 г. по 08.08.2018 г. на основании решения от «8»августа 2018 г. № 149-  
175-р

(дата)

присутствуют:

от филиала №22 ГУ-РРО ФСС РФ: и.о.директора Дубовая О.Г., главный специалист-руководитель  
группы проверок Очередыко О.С., главный специалист группы администрирования страховых  
взносов Чертов А.А., главный специалист группы назначения и осуществления страховых выплат  
Касьяненко Т.П.

(должности, Ф.И.О. представителей филиала №22 ГУ-РРО ФСС РФ)

от страхователя: заседание комиссии проводилось без участия страхователя

(должности, Ф.И.О. представителей страхователя)

Представлены к рассмотрению материалы проверки:

Акт № 149н/с от 9 августа 2018 года выездной проверки страхователя по обязательному  
социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний и Таблица результатов проверки правильности начисления и уплаты страховых  
взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и  
профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку за период с 01.01.2015г. по  
31.12.2017г.

(перечень документов подлежащих рассмотрению)

- В ходе рассмотрения материалов проверки и.о.директора  
(должность руководителя отделения (филиала отделения) Фонда)  
установил нарушение сроков уплаты страховых взносов за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.

(перечисляются факты нарушения законодательства, основания для привлечения страхователя к ответственности либо отсутствие таковых)  
По результатам рассмотрения материалов проверки И.о.директора  
(руководитель отделения (филиала отделения) Фонда)  
принял решение об отказе в привлечении к ответственности.

Лицам, участвующим в процедуре рассмотрения разъяснены их права, в том числе на обжалование.

Протокол прочитан присутствующими лицами  
Замечания к протоколу и заявления замечаний нет  
(содержание замечаний и заявлений с указанием Ф И О лица, сделавшего замечание, заявление либо указание на их отсутствие)

Подпись руководителя отделения  
(филиала отделения) Фонда  
Филиал № 22 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
(наименование отделения (филиала отделения Фонда)  
Дубовая О.Г.  
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии:

  
\_\_\_\_\_ Касьяненко Т.П.  
подпись

  
\_\_\_\_\_ Очередько О.С.  
подпись

  
\_\_\_\_\_ Чертов А.А.  
подпись

Копию Протокола о рассмотрении материалов выездной документальной проверки и разъяснения о правах, в том числе на обжалование получил:

КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

(руководитель организации (его представитель)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА

(наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

  
\_\_\_\_\_ КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА  
(подпись) (Ф.И.О.)

31.08.2019.  
(дата)

**РЕШЕНИЕ**  
**об отказе в привлечении страхователя**  
**к ответственности за совершение нарушения законодательства**  
**Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных**  
**случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

"31" августа 2018 г.

№ 84

И.о.директора филиала № 22

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования РФ  
(наименование территориального органа страховщика)

Дубовая Ольга Григорьевна

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

рассмотрев акт выездной проверки от 9 августа 2018 г. № 149н/с  
(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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА**

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

6122003010

код подчиненности

61221

ИНН

6101029590

КПП

610101001

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

346751, РФ, Ростовская обл, Азовский р-н,  
Самарское с, Ленина ул, д. 66

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а так же

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

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

**КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА**

(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

Уведомление " 9 " августа 2018 г. № 149

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем и.о.директора филиала № 22 Дубовой О.Г., 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:**

**нарушение сроков уплаты страховых взносов за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.**

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, 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, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0 руб. 0 коп., образовавшаяся за период

с 01.01.2015 по 31.12.2017, в том числе:

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме 0

неуплаченные страховые взносы 0 руб. 0 коп., из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0 руб. 00 коп.

Руководствуясь статьей 26.20 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),

**и.о.директора филиала № 22**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

**Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования РФ**

(наименование территориального органа страховщика)

**Дубовая Ольга Григорьевна**

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

на основании

(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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА**

(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 31.12.2017г.  
(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 с <u>01.01.2015</u> по <u>31.12.2017</u> (месяц, год)		30 руб. 70 коп.	39310202050072100160.
	Итого:	30 руб. 70 коп.	



**3. Предложить МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА  
АЗОВСКОГО РАЙОНА**

(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

0 руб. 0 коп, код бюджетной классификации 39310202050071000160.

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения \_\_\_\_\_

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 26.21 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в

ГУ-ПРО ФСС РФ, 344082, г. Ростов-на-Дону, ул. Красноармейская, 36/62

(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

И.о. директора

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

**филиала №22 Государственного учреждения-Ростовского регионального**

**отделения Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа страховщика)

Дубовая О.Г.

(Ф.И.О.)

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.

**КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА**

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА**

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

(подпись)

31.08.2018г.

(дата)

Примечание.

Решение о 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

7

заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Филиал №22 Государственного учреждения-Ростовского РО  
Фонда социального страхования РФ  
346780, Ростовская область, г Азов, ул. Кондаурова, 31-б  
тел. 8(8642)43152 e-mail – fil\_22@ro61.fss.ru

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

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

«8» августа 2018 г.

№ 149 -175-р

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)

И.о. директора филиала № 22

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования РФ  
(наименование территориального органа страховщика)

Дубовая Ольга Григорьевна

(Ф.И.О.)

**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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	6122003010
Код подчиненности	61221
ИНН <sup>2</sup>	6101029590
КПП <sup>3</sup>	610101001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	346751, РФ, Ростовская обл, Азовский р-н, Самарское с, Ленина ул, д. 66

основание проведения выездной проверки план-график выездных проверок на 2018 год

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 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 26.16 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 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки:

главному специалисту - ревизору группы проверок - Шабановой Тамаре Михайловне  
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

И.о. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

(подпись)

Дубовая О.Г.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА

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

(подпись)

Место печати (при наличии)  
страхователя

(дата)



05.08.2018г.

Филиал №22 Государственного учреждения-Ростовского РО  
Фонда социального страхования РФ  
346780, Ростовская область, г Азов, ул. Кондаурова, 31-б  
тел. 8(8642)43152 e-mail – fil\_22@ro61.fss.ru

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

Форма 5

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

от 08.08.2018г.

№ 149н/с

В соответствии с решением

И.о.директора

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

филиала №22 Государственного учреждения-Ростовского регионального  
отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Дубовой Ольги Григорьевны

(Ф.И.О. )

о проведении выездной проверки от «8» августа 2018г. № 149-АФР главным специалистом-реvisorом группы проверок Шабановой Тамарой Михайловной  
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

филиала №22 Государственного учреждения-Ростовского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 6122003010

код подчиненности 61221

ИНН 6101029590

КПП 610101001

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

346751, РФ, Ростовская обл, Азовский р-н,  
Самарское с, Ленина ул, д. 66

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.08.2018 г.,  
(дата)

проверка окончена 08.08.2018 г.  
(дата)



Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Главный специалист - ревизор

(должность)

(подпись)

Шабанова Тамара Михайловна

(Ф.И.О.)

08.08.2018г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

КИРИЧЕНКО ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САМАРСКИЙ ЦЕНТР ТВОРЧЕСТВА АЗОВСКОГО РАЙОНА

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

(подпись)

08.08.2018г.

(дата)

Место печати председателя  
страховых взносов



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

от получения настоящей справки уклоняется \*.

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.