

Государственное учреждение - Региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации по  
Ханты-Мансийскому АО-Югре  
628012, Тюменская область, Ханты-Мансийский Автономный  
округ - Югра, г.Ханты-Мансийск, ул.Дзержинского, д.31  
тел. (3467) 37-19-90, факс (3467) 37-19-59

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
От 25.01.2017 № 9

Форма № 7

### Акт выездной проверки

от 08.09.2022  
(дата)

№ 86002250000144

Нами (мною), Евстратовой Натальей Александровной, Главным специалистом - ревизором  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)  
Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской  
Федерации по Ханты-Мансийскому АО-Югре

(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

НЕФТЕЮГАНСКОЕ РАЙОННОЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "САЛЫМСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1"

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

8608005631

Код подчиненности

86001

ИНН <sup>3</sup>

8619009236

КПП <sup>4</sup>

861901001

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

628327, АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ ХАНТЫ-  
МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА,  
РАЙОН НЕФТЕЮГАНСКИЙ, ПОСЕЛОК САЛЫМ,  
УЛИЦА НОВАЯ, 13

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

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.14	1	0.2	Нет
2020	85.14	1	0.2	Нет
2021	85.14	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

Территория страхователя, АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ ЮГРА, РАЙОН НЕФТЕЮГАНСКИЙ, ПОСЕЛОК САЛЫМ, УЛИЦА НОВАЯ, 13

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 20.06.2022 окончена 18.07.2022  
(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:

(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<b>ДИРЕКТОР</b>	<b>ЖЕРДЕВ МИХАИЛ ВАЛЕРЬЕВИЧ</b>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<b>главный бухгалтер</b>	<b>Казанцева Анна Андреевна</b>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

Выездная проверка проведена выборочным методом проверки  
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (не нужно 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:<sup>9</sup>



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 2019-2021 году занижение облагаемой базы на сумму 161195,44 рублей в результате не обложения страховыми взносами оплаты проезда работников к месту проведения отпуска и обратно за пределы территории Российской Федерации (см. приложение № 1, 2). Страхователем не начислялись страховые взносы на оплату проезда работников к месту проведения отпуска и обратно за пределы территории Российской Федерации, чем нарушен пункт 1 статьи 20.1 Закона №125-ФЗ, согласно которой, база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 статьи 20.1. Закона № 125-ФЗ, начисленных страхователями в пользу застрахованных лиц, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Закона № 125-ФЗ. Согласно пункта 8 статьи 20.2 Закона № 125-ФЗ, в случае проведения отпуска за пределами территории Российской Федерации работникам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и направляющимся к месту проведения отпуска не облагается страховыми взносами только стоимость проезда или перелета такого работника от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу РФ, в том числе международного аэропорта, в котором он проходит пограничный контроль. Стоимость перелета из города, в международном аэропорту которого работник проходит пограничный контроль, до точки пересечения (перелета) воздушным судном Государственной границы Российской Федерации и обратно подлежит обложению страховыми взносами в общеустановленном порядке. Дополнительно начисленные страховые взносы составили 322,39 рублей.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Июль, 2019	29 120,00
Август, 2019	17 501,44
Декабрь, 2019	86 014,00
Декабрь, 2021	28 560,00

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

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июль, 2019	58,24
Август, 2019	35,00
Декабрь, 2019	172,03
Декабрь, 2021	57,12

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): <sup>9</sup>

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: <sup>9</sup>  
нарушений не выявлено.

(указать каких)

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): <sup>9</sup>

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: <sup>9</sup> 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 НЕФТЕЮГАНСКОЕ РАЙОННОЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САЛЫМСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1"

(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 \_\_\_\_\_ 322,39 \_\_\_\_\_ руб.; <sup>9</sup>

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

Фонд

в сумме \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ рублей. <sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ 11,25 \_\_\_\_\_ руб.;<sup>9</sup>

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 НЕФТЕЮГАНСКОЕ РАЙОННОЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "САЛЫМСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 1"

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

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. статьёй 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за «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)» в виде штрафа в размере 64,48 руб.

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

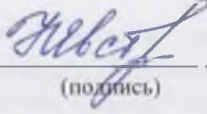
Государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому АО-Югре

(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

Евстратова Наталья  
Александровна  
  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)



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

Директор  
(должность)

Иван  
(подпись)

Иван Петров  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя



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

Директор Иван Александрович

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

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

Иван  
(подпись)

15.09.2022

(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".