

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)

305000, Курская область, Курск город, Кати Зеленко улица, 5  
Телефон 8 (4712) 51-20-05 Факс (4712) 72-23-84  
E-mail: [056-1301@056.pfr.gov.ru](mailto:056-1301@056.pfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](mailto: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 24.11.2023

(дата)

№ 46002350013794

Нами (мною), Гальцовой Валентиной Васильевной, Главным специалистом-*экономистом*  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей  
и руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ 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

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ  
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОВСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ  
ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН БЕЛОВСКОГО РАЙОНА")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 056001000915/4602000168

код территориального органа Фонда 056

ИНН 4601003349

КПП 460101001

адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения) / адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица  
307910, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, РАЙОН  
БЕЛОВСКИЙ, СЛОБОДА БЕЛАЯ,  
ПЛОЩАДЬ СОВЕТСКАЯ, 8

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	88.10	1	0,200	Нет
2021	88.10	1	0,200	Нет
2022	88.10	1	0,200	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> 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 КУРСКАЯ, РАЙОН БЕЛОВСКИЙ, СЛОБОДА БЕЛАЯ, ПЛОЩАДЬ СОВЕТСКАЯ, 8

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 21.11.2023, окончена 23.11.2023  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(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)

НЕКРАСОВА АНТОНИНА  
НИКОЛАЕВНА

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Бабичева Светлана Леонидовна.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов:

Прочие документы

Выписка из ЕГРЮЛ от 13.11.2023 № ЮЭ9965-23-157906213, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Золотаревой А.А. от 31.01.2022 № 910105858184, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Черкашиной Е.Н. от 16.01.2021 № 910053417608, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Приказ об оказании материальной помощи к юбилейной дате Корягиной Г. Н. от 04.11.2020 № 11-п, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. от 05.10.2020 № 910038476367, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Приказ об оказании материальной помощи к юбилейной дате Болговой И.А. от 14.02.2022 № 2-П, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Приказ об оказании материальной помощи к юбилейной дате Шевляковой Н.И. от 14.02.2022 № 2-п, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М от 14.09.2021 № 910080762588, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М от 31.10.2022 № 910146599009, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. от 03.11.2020 № 910042979786, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Приказ об оказании материальной помощи к юбилейной дате Вахторовой Г.М, от 27.10.2020 № 10-п, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. от 15.03.2021 № 910060056651, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами

Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. от 21.05.2022 № 910124344101, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период)

Приказ о назначении на должность главного бухгалтера Бабичевой Светланы Леонидовны от 23.06.2003 № 46, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период)

Приказ о назначении на должность директора Некрасовой Антонины Николаевны от 14.01.2002 № 5,

Сводные ведомости

Сводные ведомости за 2021г. от 30.12.2021 № б/н, Сводные ведомости

Сводные ведомости за 2020г. от 31.12.2020 № б/н, Сводные ведомости

Сводные ведомости за 2022г. от 30.12.2022 № б/н, Заявление о подтверждении основного вида деятельности

Заявление о подтверждении основного вида деятельности от 31.01.2020 № б/н, Заявление о подтверждении основного вида деятельности

Заявление о подтверждении основного вида деятельности от 23.03.2022 № б/н, Заявление о подтверждении основного вида деятельности

Заявление о подтверждении основного вида деятельности от 06.04.2021 № б/н, Справка-подтверждение основного вида деятельности

Справка-подтверждение основного вида деятельности от 31.01.2020 № б/н, Справка-подтверждение основного вида деятельности

Справка-подтверждение основного вида деятельности от 06.04.2021 № б/н, Справка-подтверждение основного вида деятельности

Справка-подтверждение основного вида деятельности от 23.03.2022 № б/н, Штатное расписание (штатная расстановка)

Штатное расписание на 2021г. от 30.12.2020 № 118-о/д, Штатное расписание (штатная расстановка)

Штатное расписание на 2022г. от 29.12.2021 № 169-о/д, Штатное расписание (штатная расстановка)

Штатное расписание на 2020 от 31.01.2020 № 46

(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 27.03.2018 по 28.03.2018,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 28.03.2018 № 416н/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: Нарушений не установлено.

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:

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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 \_\_\_\_\_ не выявлено.  
(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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОВСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ";

(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 0,00 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 0,00 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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОВСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> 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

*Гаф*  
(подпись)

Гальцова Валентина  
Васильевна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

*Директор*  
(должность)

*Непрасова*  
*Николаевна*  
*Николаевна*  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_

(количество)

приложениями на \_\_\_\_\_

6

листах получил

*Директор*

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

*24.11.2023*

(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)