

№ 4 ММ / Даш 201

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

ТУ-ТАМБОВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
Место штампа территориального  
органа страховщика

Форма 1

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

от 22.03.21  
(дата)

№ 148

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)

Заместитель управляющего  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Государственное учреждение - Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
(наименование территориального органа страховщика)

Е.Ю. Бабенко  
(Ф.И.О.<sup>1</sup>)

**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 **МУНИЦИПАЛЬНЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6800271132</u> ,
Код подчиненности	<u>68001</u> ,
ИНН <sup>2</sup>	<u>6827012155</u> ,
КПП <sup>3</sup>	<u>682701001</u> ,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>393760, ОБЛАСТЬ ТАМБОВСКАЯ, ГОРОД МИЧУРИНСК, УЛИЦА ГАГАРИНА, 4А, -</u> ,

**основание проведения выездной проверки ст. 26.16<sup>6</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ**

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> 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<sup>16</sup> 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 01.01.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Грачевой Ольге Евгеньевне - Главному специалисту - ревизору

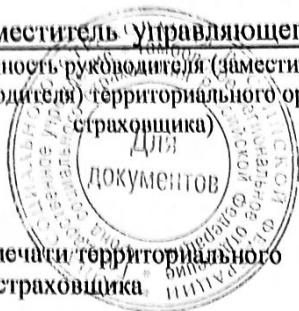
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Государственное учреждение - Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель Управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)



Место печати территориального органа страховщика

(подпись)

Е.Ю. Бабенко

(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"

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

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

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Отчество заполняется при наличии

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

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

<sup>4</sup> Указывается при наличии руководителя группы

Итого штатная территория (район, город, поселок)  
Итого штатная территория (район, город, поселок)  
Итого штатная территория (район, город, поселок)

**Справка**

о проведенной выездной проверке страховщика на соблюдение законодательства об обязательном  
страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств

от 19.03.21  
(дата)

№ 148

В соответствии с требованиями

**Заместитель управляющего**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственный учреждение - Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

**Е.Ю. Вабенко**

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

о проведении выездной проверки от 22.03.21 № 148  
(дата)

**Грачевой Ольгой Евгеньевной** - Главным специалистом - ревизором

(должность, Ф.И.О., имя, отчество, номер)

Государственное учреждение - Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, наименование лица, которому поручено проведение проверки)

проведена выездная проверка правильности начисления, уплаты 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 правильности  
произведенных расходов на выплату страхового возмещения страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-  
МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА", МБУК ЛММ**

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

6800271132

Код подчиненности

68001

ИНН

6827012155

КПП

682701001

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

393760, ОБЛАСТЬ ТАМБОВСКАЯ, ГОРОД  
МИЧУРИНСК, УЛИЦА ГАГАРИНА, 4А, -

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

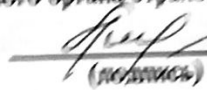
Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 22.03.21  
(дата)

проверка окончена 29.03.21  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

**Главный специалист - ревизор**  
(должность)



**Грачева Ольга Евгеньевна**  
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

29.03.2021

\_\_\_\_\_ (дата)

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ листах получил

**Директор Полякова Е.В., МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ  
"ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"**

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

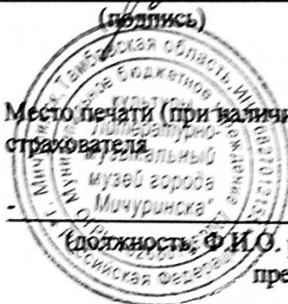
\_\_\_\_\_ или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

29.03.21

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Место печати (при наличии)  
страхователя



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

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

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.<sup>5</sup>

Отчество заполняется при наличии.

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

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

<sup>4</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

<sup>5</sup> Пункт 23 статьи 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».

**АКТ  
выездной проверки**

от 30.03.2021  
(дата)

№ 148

Нами (мною), Грачевой Ольгой Евгеньевной — Главным специалистом - ревизором  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

Государственное учреждение - Тамбовское региональное отделение 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА", МБУК ЛММ**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6800271132,

Код подчиненности

68001,

ИНН<sup>3</sup>

6827012155,

КПП<sup>4</sup>

682701001,

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

393760, ОБЛАСТЬ ТАМБОВСКАЯ, ГОРОД МИЧУРИНСК, УЛИЦА ГАГАРИНА, 4А, -

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	91.02	1	0,2	нет
2019	91.02	1	0,2	нет
2020	91.02	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

Место нахождения территориального органа фонда социального страхования ( г.Мичуринск., ул.Украинская д.36 кв.1 )

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.03.21, окончена 29.03.21  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_ (должность руководителя (заместителя руководителя территориального органа страховщика) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись <sup>6:</sup> ( Приложение №2...)

Директор Полякова Елена Владимировна (с 27.05.2013 г. - по настоящее время)  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер МБУ «ЦБ УРКС» Буданцев Дмитрий Владимирович (с 01.11.2016 г. - по настоящее время)  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

организационно - распорядительные документы (приказы о назначении на должность руководителя и главного бухгалтера действующие в проверяемом периоде); приказы по организации работ, выплата заработной платы премий, материальной помощи и иных вознаграждений; положение об оплате труда; договоры гражданско-правового характера акты выполненных работ; штатное расписание; документы, подтверждающие суммы выплат, не подлежащие обложению страховыми взносами; документы бухгалтерского учета; расчетные, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам; авансовые отчеты; сводные ведомости; оборотно - сальдовые ведомости; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов; расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения; документы, подтверждающие основной вид деятельности и др...

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

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

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

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

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения \_\_\_\_\_ (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

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 (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"**, зарегистрировано в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с 28.03.2006 года.

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начисляются страхователем по страховому тарифу, установленному Федеральным законом о страховых тарифах на 2018 — 2020 г., исходя из класса профессионального риска, соответствующего уровню производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившемуся по основному виду экономической деятельности страхователя

КНД 07.1998  
е и профес  
объектом обл  
ваемых страхо  
ых договоров, ес  
чивать страховщику ст  
В соответствии с п.2 ст. 20.1  
выплат и иных вознаграждений  
застрахованных за иск  
проверки не выяв

Итого (итоговые)

надбавок, установленных на соответствующий год. В соответствии с п.1 ст.20.1 Федерального закона от 07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями), (далее по тексту ФЗ № 125-ФЗ) объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

В соответствии с п.2 ст. 20.1 ФЗ № 125-ФЗ база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 статьи, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Федерального закона. В ходе выездной проверки не выявлены нарушения законодательства РФ.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:?

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):? \_\_\_\_\_ (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:? \_\_\_\_\_ (указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

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 \_\_\_\_\_ (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:?  
- \_\_\_\_\_ (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 МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА" \_\_\_\_\_ :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

в размере \_\_\_\_\_ руб. ;  
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме \_\_\_\_\_ рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб. ;  
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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"**  
(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

11.4.2. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 5 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 - Тамбовское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

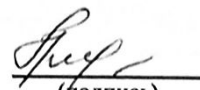
(наименование территориального органа страховщика)

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

Главный специалист-ревизор  
(должность)

  
(подпись)

Грачева Ольга Евгеньевна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)

  
(подпись)

Полякова Елена Владимировна  
(Ф.И.О.)




Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

**Директор Полякова Е.В. , МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЛИТЕРАТУРНО-МУЗЫКАЛЬНЫЙ МУЗЕЙ ГОРОДА МИЧУРИНСКА"**

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

  
(подпись)

30.03.21  
(дата)

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>