

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

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442) 60-
41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В.И.ШТЕПО" (ГБПОУ "ПУ № 13")

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

3411090065

Код подчиненности

34111

ИНН

3409100592

КПП

340901001

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ,
РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-
НА-ДОНУ, УЛИЦА ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

Требование о представлении сведений и документов

от 07.08.2023
(дата)

№ 34112350000492

В соответствии со статьей 26.18 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) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы);
- 2) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ;
- 3) Договоры, связанные с хозяйственной деятельностью организации (аренды транспортных средств, жилых помещений у физических лиц);
- 4) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами;
- 5) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт);
- 6) Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов;

7) Документы, подтверждающие расходы по предупредительным мерам, в том числе произведенных собственных средств;

8) Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов;

9) Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.);

10) Положения об оплате труда;

11) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период);

12) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений;

13) Прочие документы;

14) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам;

15) Регистры бухгалтерского учета, на которых отражаются хозяйственные операции с контрагентами, связанные с получением дохода (выручки) за выполненные работы и (или) за оказанные услуги;

16) Свидетельства об инвалидности сотрудников;

17) Трудовые договоры (коллективные договоры);

18) Сводные ведомости;

19) Штатное расписание (штатная расстановка).

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся))

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 рабочих дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводящих проверку:

ведущий специалист-эксперт
(должность)

(подпись)

Шефатова Наталья Викторовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил

и.о.директора Кеснеренко О.В. приказ 5362-00 от 13.07.2023
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица
(уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

М.П.

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

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442)
60-41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

Приложение № 5

к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации

от 31.05.2023г. № 933

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 09.08.2023
(дата)

№ 34112350000493

В соответствии с решением начальника отдела проверок №3 Управления организации
администрирования страховых взносов

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

Рожковой Татьяны Анатольевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
о проведении выездной проверки от 07.08.2023 № 34112350000491 (нужное подчеркнуть)

1) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых
взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской
Федерации;

2) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для
назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом
обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного
травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников,
занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

ведущим специалистом-экспертом - Шефатовой Натальей Викторовной

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

отдела проверок №3 Управления организации администрирования страховых взносов
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда, должностные лица которого
привлекались к проведению проверок)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА В.И.ШТЕПО",

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3411090065

Код подчиненности

34111

ИНН

3409100592

КПП

340901001

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ,
РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД
КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА
ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

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

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 07.08.2023,
(дата)

проверка окончена 09.08.2023.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную
проверку:

Ведущий специалист-эксперт
(должность)

09.08.2023
(дата)

(подпись)

Шефатова Наталья Викторовна
(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

на директора Исечеренко О.А., приказ 5362-0
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

от 12.07.2023г.

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



(подпись)

09.08.2023
(дата)

✓ 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.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

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

400001, Волгоградская область, Волгоград город, Рабоче-
Крестьянская улица, 16
Телефон 8 (800) 95-38-23, 95-36-51, 95-37-11 Факс (8442)
60-41-19
E-mail: osfr@34.sfr.gov.ru www.sfr.gov.ru

Приложение № 9
к приказу
Фонда пенсионного и
социального страхования
Российской Федерации
от 31.05.2023г № 933

Форма

Акт выездной проверки

от 16.08.2023
(дата)

№ 34112350000494

Мною, Шефатовой Натальей Викторовной ведущим специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя
проверяющей группы)

отдела проверок №3 Управления организации администрирования страховых взносов ОТДЕЛЕНИЯ
ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ВОЛГОГРАДСКОЙ 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УЧИЛИЩЕ № 13 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО
ТРУДА В.И.ШТЕПО"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3411090065

Код подчиненности

34111

ИНН ³

3409100592

КПП ⁴

340901001

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

404503, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, РАЙОН
КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА
ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

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	85.21	1	0.2	Нет
2021	85.21	1	0.2	Нет
2022	85.21	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, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, РАЙОН КАЛАЧЕВСКИЙ, ГОРОД КАЛАЧ-НА-ДОНУ, УЛИЦА ОКТЯБРЬСКАЯ, 271

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 07.08.2023 (дата) окончена 09.08.2023 (дата)

3. В соответствии с решением начальника отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Рожковой Т.А. от 07.08.2023 г. № 34112350000491
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением

(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) в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР

(наименование должности)

ПОДСЕВАТКИН СЕРГЕЙ
ГЕННАДЬЕВИЧ

(Ф.И.О.)

приказ от 28.12.2021г.
№ 204-лс/р

ДИРЕКТОР

(наименование должности)

ДЕТИСТОВА ЕЛЕНА
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Ялунина Светлана Викторовна

(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов: прочие документы; документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов; оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов; положения об оплате труда; приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период); приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений; сводные ведомости; документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт); авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы); штатное расписание (штатная расстановка)

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

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

к проверке представлены все документы.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

17.01.2019

по

18.01.2019

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от

25.01.2019

№

6 н/с

8.

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено: ГБПОУ "ПУ № 13" зарегистрировано в Фонде в качестве страхователя - 28.02.2000г. Среднесписочная численность работников организации согласно данным представленной страхователем отчетности составила по состоянию на 31.12.2022г- 45 человек, работающих инвалидов - 0 человек.

Основным видом экономической деятельности организации в проверяемом периоде (2020-2022г.г.) является вид деятельности, соответствующий коду ОКВЭД 85.21 - образование профессиональное среднее, что подтверждено выпиской из ЕГРЮЛ.

Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%) составил: в 2020 году- 0,2; в 2021 году- 0,2, в 2022 году- 0,2 что соответствует первичным документам бухгалтерской отчетности, представленных в ходе проверки. Скидка/надбавка страхователю в проверяемом периоде не предоставлялась. Размер страхового тарифа на 2020-2022 гг. установлен в соответствии с Федеральными законами от 27.12.2019 N 445-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", от 22.12.2020 N 434-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов", от 21.12.2021 N 413-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

За проверяемый период выплаты в пользу работающих, на которые начислены страховые взносы составили: в 2020г 12979376,68 руб., в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов - 0,00 руб., страховые взносы начислены в сумме 25958,75 руб.; в 2021г. 14096600,44 руб. в т.ч. выплаты в пользу работающих инвалидов - 0,00 руб., страховые взносы начислены в сумме 28193,20 руб.; в 2022г. 17921740,76 руб., выплаты в пользу инвалидов - 0,00 руб., страховые взносы начислены в сумме 35843,48 руб. Задолженность за Фондом на конец отчетного (расчетного) периода составляет 36,40 руб.

Фонд оплаты труда формируется на календарный год в соответствии с Положением исходя из штатного расписания и должностных окладов. Начисленные страховые взносы соответствуют записям в регистрах первичного бухгалтерского учета и данным расчетной ведомости формы 4 ФСС РФ. В ходе проверки нарушений не выявлено.

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:

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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 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):

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: не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

10.1.6.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГБПОУ "ПУ № 13"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022

(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;

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 ГБПОУ "ПУ № 13"

(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

стоящего акта в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ по адресу: 404503, Волгоградская
обл., г. Калач-на-Дону, ул. Маяковского, 16а (в случае направления почтой либо курьером)
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

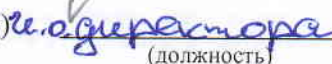
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать
документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку


(подпись)

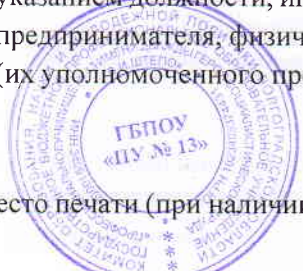
Шефатова Наталья
Викторовна
(Ф.И.О.)

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


(должность)


(подпись)

Кешнеренко О.Я.
(Ф.И.О.)



✓ Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 5 листах получил
(количество приложений)

и.о. директора Кешнеренко О.Я. приказ 5362-о
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

от 13.07.2023г.

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

✓ 
(подпись)

16.08.2023г.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

Направить настоящий акт по почте.