

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

от 5 марта 2018 г.  
(дата)

№ 52 н/с

В соответствии с решением

Зам. управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ - МУРМАНСКИМ РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ ФОНДА  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Е.Ю. Трунова

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

о проведении выездной проверки от 6 февраля 2018 г. № 52 н/с  
(дата)

Шабалова Наталья Сергеевна - Ведущий специалист-ревизор отдела работы со страхователями  
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - МУРМАНСКОГО 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

Комитет по жилищной политике администрации города Мурманска

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5101020150</u>
Код подчиненности	<u>51001</u>
ИНН	<u>5190932826</u>
КПП	<u>519001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>183038, Профсоюзов ул, д. 20, Мурманск г, Мурманская обл</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2017  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 6 февраля 2018 г.,

(дата)

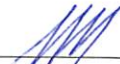
проверка окончена 5 марта 2018 г.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор отдела  
работы со страхователями

(должность)

  
(подпись)

Шабалова Наталья Сергеевна

(Ф.И.О.)

5 марта 2018 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил



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

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

  
(подпись)

05 03 2018  
(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<sup>1</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>2</sup>.

<sup>1</sup>Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

<sup>2</sup>Пункт 23 статьи 26.16 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 6 марта 2018 г.  
(дата)

№ 52 н/с

Мною, Шабаловой Натальей Сергеевной - Ведущим специалистом - ревизором отдела работы со страхователями

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,

с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Мурманского регионального отделения 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

**Комитет по жилищной политике администрации города Мурманска,**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

5101020150,

Код подчиненности

51001,

ИНН

5190932826,

КПП

519001001,

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

183038, Профсоюзов ул, д. 20, Мурманск г,  
Мурманская обл,

за период с 01.01.2015 по 31.12.2017.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессиональ ного риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2015	75.11.31: Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов	1	0,2	нет / нет
2016	75.11.31: Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов	1	0,2	нет / нет
2017	84.11.31: Деятельность органов местного самоуправления муниципальных районов	1	0,2	нет / 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

183038, Челюскинцев ул, д. 21а, Мурманск г, Мурманская обл

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 06.02.2018 г., окончена 05.03.2018 г.

в соответствии с решением Зам. управляющего Е.Ю. Трунова  
от 6 февраля 2018 г. № 52 н/с

3. В соответствии с решением Зам. управляющего Е.Ю. Трунова

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_

4. В соответствии с решением Зам. управляющего Е.Ю. Трунова

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) являются:

Председатель \_\_\_\_\_ ЧЕРВИНКО АНЖЕЛИКА ЮРЬЕВНА,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Репина Нина Анатольевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: первичные финансово — бухгалтерские и организационно — распорядительные документы: сводные расчётные ведомости по заработной плате, анализы счетов, приказы, авансовые отчёты, банковские выписки по перечислениям страховых взносов.

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 07.12.2015 года по 14.12.2015 года,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 14.12.2015 № 511 н/с.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: устранены.

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:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г. - 31.12.2017г.	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г. - 31.12.2017г.	0

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): нет.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г. - 31.12.2017г.	0

10.1.3. расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в проверяемый период не производились.

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2015г. - 31.12.2017г.	0

10.1.4. расчеты 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 в Фонд социального страхования Российской Федерации представлены за весь проверяемый период в установленный срок.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: нет.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **Комитет по жилищной политике администрации города Мурманска**

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015 г. - 31.12.2017 г.  
(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 **Комитет по жилищной политике администрации города Мурманска**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом      -      статьи      -      Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

взыскать штраф в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов — 0,00 рублей

(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

11.5. Перечислить в добровольном порядке:

- недоимку в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК 39310202050072100160)

- штрафные санкции в сумме 0 руб. 0 коп. (КБК 39310202050073000160)

на расчетный (текущий) счет № 40101810000000010005

ОТДЕЛЕНИЕ МУРМАНСК, БИК 44705001

Приложение: на   2   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 - Мурманское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: г. Мурманск, ул. С. Перовской, д. 25/26 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

Ведущий специалист-ревизор  
отдела работы со страхователями

  
(подпись)

Шабалова Наталья Сергеевна  
(Ф.И.О.)

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

Комитет по жилищной  
политике администрации  
города Мурманска

*Ирина Сергеевна  
Колесникова*  
(должность)

*Ирина*  
(подпись)

*Червильов А. Ю.*  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ одним \_\_\_\_\_ приложением на \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

*Ирина Сергеевна Колесникова Червильов А. Ю.*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

*Ирина*  
(подпись)

*06.03.2018*  
(дата)

*06.03.2018*

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>1</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>2</sup>.

<sup>1</sup>Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>2</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».









