

**АКТ № 6НС**  
**ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО**  
**ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**  
**НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КОНДИНСКОЕ

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

пгт.Междуреченский

(наименование населенного пункта)

"4" июня 2015 г.

(дата акта)

Юридический адрес: 628210, РФ, Ханты-Мансийский АО, Кондинский р-н, пгт.Кондинское, ул.Первомайская, д. 14.

Регистрационный номер страхователя 8621101097 Код подчинённости 86001

Код ИФНС России 8616

ИНН 8616008668 КПП 861601001

ОГРН 1058600122723

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2012	75.11.32: Деятельность органов местного самоуправления поселковых и сельских населенных пунктов	1	0,2	нет / нет
2013	75.11.32: Деятельность органов местного самоуправления поселковых и сельских населенных пунктов	1	0,2	нет / нет
2014	75.11.32: Деятельность органов местного самоуправления поселковых и сельских населенных пунктов	1	0,2	нет / нет

Проверяющие: Ганина Анна Ильинична - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О., занимаемые должности уполномоченных на проведение проверки должностных лиц, отделения (филиала отделения) Фонда)

на основании решения от «28» мая 2015г. № 6НС

проведена проверка по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств

за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон №125-ФЗ), и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Проверка начата 28.05.2015г., окончена 29.05.2015г.

Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Руководитель- Дерябин Сергей Александрович;

(наименование должности)

(Ф.И.О.)



Главный бухгалтер - Михайлова Ольга Гертрудовна.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Установленная дата выплаты заработной платы 15.

Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию

имеется

(имеется, не имеется)

Предыдущая проверка не проводилась

Расчетная ведомость по средствам Фонда представлена за периоды

I квартал 2012г., I полугодие 2012г., 9 месяцев 2012г., год 2012г., I квартал 2013г., I полугодие 2013г., 9 месяцев 2013г., год 2013г., I квартал 2014г., I полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г.

1. Настоящая проверка проведена СПЛОШНЫМ

(метод проведения проверки: сплошной, выборочный, с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

В ходе проверки проверены:

финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения; договора гражданско-правового характера; ежемесячный свод по начислению заработной платы; приказы по выплате материальной помощи; авансовые отчеты за 2011-2013гг. по предоставлению льготного проезда работников и членов их семей к месту проведения отпуска и обратно; документы подтверждающие перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(приводится перечень проверенных первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, а также договоров гражданско-правового характера, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

К проверке не представлены: не представленных документов нет

(приводится перечень не представленных документов)

2. Проведена проверка:

2.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки).

2.2. Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2.3. Настоящей проверкой установлено следующее:

	База для начисления страховых взносов	Начисленные страховые взносы
По данным страхователя	34531014,47	67468,05
По данным проверки	34531014,47	67468,05
Отклонение	0	0

Нарушений уплаты и расходования средств Фонда по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не установлено.

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

3.1. Задолженность по состоянию на 01.01.2014г. за АДМИНИСТРАЦИЕЙ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КОНДИНСКОЕ

3.2. Недоимка в сумме 0,00 рублей, в том числе:

а) неуплаченные страховые взносы в сумме 0,00 рублей, из них в результате занижения



облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей;

б) расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

3.3. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме 0,00 рублей.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафы региональным отделением Фонда будет принято решение о привлечении страхователя к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Подписи лиц, проводивших проверку

Подпись руководителя (его представителя)

ГРС №3 Государственного учреждения -  
регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской  
Федерации по Ханты-Мансийскому  
автономному округу – Югре  
(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО  
ПОСЕЛЕНИЯ КОНДИНСКОЕ



Ганина Анна  
Ильинична  
(Ф.И.О.)

(наименование организации, )  
Администрация  
городского поселения  
Кондинское  
(подпись)

Дерябин Сергей  
Александрович  
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта с 1 приложениями на 11 листах получил:  
(количество приложений)

Глава АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КОНДИНСКОЕ

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

  
(подпись)

Дерябин Сергей  
Александрович  
(Ф.И.О.)

(дата)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Консультант-руководитель группы работы со страхователями №3 ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ – ЮГРЕ:

Васечкина М.К. 