

**Филиал № 5 Государственного учреждения -  
Воронежского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации**  
397904, Воронежская область, г.Лиски, пр-кт Ленина,  
д.45А

тел. (47391)23456, факс (47391)24243  
e-mail: filial05@ro36.fss.ru, http://www.fss.vrn.ru

Приложение № 1  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

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

от 24.01.2022  
(дата)

№ 36052250000091

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)

директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

филиала № 5 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Сафонова Надежда Ивановна

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

**КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЛИСКИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ  
ПРИЮТ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ" (КУ ВО "ЛИСКИНСКИЙ СПДП")**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3614000698

Код подчиненности

36051

ИНН

3652006265

КПП

365201001

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

397903, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ,  
РАЙОН ЛИСКИНСКИЙ, ГОРОД  
ЛИСКИ, УЛИЦА 40 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 9, -,  
-

основание проведения выездной проверки

в соответствии со статьей 26.16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г.  
N 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 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 26.16 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 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту - руководителю группы - Деревщикову Игорю Викторовичу  
(Воронежское (филиал № 5))

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

филиала № 5 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

(подпись)

Н.И. Сафонова

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

*Александр*

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

*Александр Александрович Степанов*

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

*Александр*

(подпись)

*24.01.2022*

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
Сертификат 2447603676576177862821442473502965762  
Владелец ГУ-Воронежское РО ФСС РФ  
Действителен с 18.06.2021 по 18.06.2022

**Филиал № 5 Государственного учреждения -  
Воронежского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации**  
397904, Воронежская область, г.Лиски, пр-кт Ленина,  
д.45А  
тел. (47391)23456, факс (47391)24243  
e-mail: filial05@ro36.fss.ru, http://www.fss.vrn.ru

Приложение № 5  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

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

от 26.01.2022  
(дата)

№ 3605225000092

В соответствии с решением

директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
филиала № 5 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Сафоновой Надежды Ивановны

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

о проведении выездной проверки от 24.01.2022 № 3605225000091  
(дата)

главным специалистом - руководителем группы - Деревщиковым Игорем Викторовичем  
(Воронежское (филиал № 5))

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(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

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЛИСКИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ  
ПРИЮТ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ" (КУ ВО "ЛИСКИНСКИЙ СПДП").

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3614000698

Код подчиненности

36051

ИНН

3652006265

КПП

365201001

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

397903, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ,  
РАЙОН ЛИСКИНСКИЙ, ГОРОД ЛИСКИ,  
УЛИЦА 40 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 9, -, -

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 24.01.2022,

(дата)

проверка окончена 26.01.2022.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист -  
руководитель группы

(должность)

  
(подпись)

Деровщиков Игорь Викторович  
(Ф.И.О.)

26.01.2022

(дата)

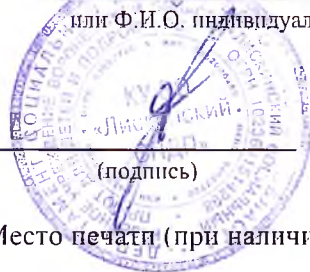
Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор

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

К.У.В. Деровщиков Сергей Викторович

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



(подпись)

26.01.2022

(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)

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.

**Филиал № 5 Государственного учреждения - Воронежского  
регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

397904, Воронежская область, г.Лиски, пр-кт Ленина, д.45А  
тел. (47391)23456, факс (47391)24243  
e-mail: filial05@ro36.fss.ru, http://www.fss.vrn.ru

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 08.02.2022  
(дата)

№ 36052250000093

Нами (мною), Деревщиков Игорь Викторович - Главный специалист - руководитель группы  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 5 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

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 страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЛИСКИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПРИЮТ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 3614000698  
Код подчиненности 36051  
ИНН <sup>3</sup> 3652006265  
КПП <sup>4</sup> 365201001  
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 397903, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН ЛИСКИНСКИЙ, ГОРОД ЛИСКИ, УЛИЦА 40 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 9, - , -

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	87.90	1	0.2	Нет
2020	87.90	1	0.2	Нет
2021	87.90	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 ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН ЛИСКИНСКИЙ, ГОРОД ЛИСКИ, УЛИЦА  
40 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 9, -, -

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 24.01.2022 окончена 26.01.2022  
(дата) (дата)

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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

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

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

(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) <sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

<u>ДИРЕКТОР</u>	<u>БЕЛОУСОВА ЮЛИЯ</u>	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>Туркина Надежда Ивановна</u>	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	

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

представленных следующих документов:

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: <sup>7</sup>

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 28.02.2018 по 02.03.2018  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 02.03.2018 № 42н/с <sup>8</sup>  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения 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:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: <sup>9</sup>

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: <sup>9</sup>

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): <sup>9</sup>

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: <sup>9</sup>

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): <sup>9</sup>

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: <sup>9</sup>

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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЛИСКИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПРИЮТ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021  
(период)

в размере 0,00 руб.; <sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. <sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; <sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; <sup>9</sup>

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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЛИСКИНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПРИЮТ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ"

(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 настоящего акта в

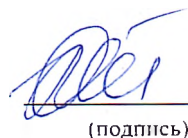
Филиал № 5 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

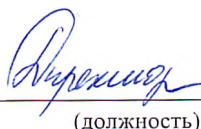
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку

  
(подпись)

Деревщиков Игорь  
Викторович  
(Ф.И.О.)


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

  
(должность)

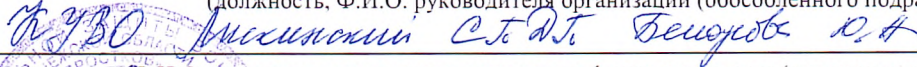
  
(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил  
(количество приложений)



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



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

  
(подпись)



(дата)

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

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>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</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".