



Государственный внебюджетный фонд  
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР по Смоленской области)**

Крупской ул., д.37А, г.Смоленск, 214019  
телефон (4812) 62-49-12, факс: (4812) 55-12-40  
e-mail: info@67.sfr.gov.ru  
ОКПО 12373640, ОГРН 1026701434539  
ИНН/КПП 6730011729/673101001

Приложение № 9  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 31 мая № 933

Форма

**Акт выездной проверки  
правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления)  
страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем  
основного вида экономической деятельности**

от 06.10.2023  
(дата)

№ 67042350001953

Нами (мною), Корсиковой Екатериной Ивановной, Главным специалистом-экспертом

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

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО СМОЛЕНСКОЙ 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

**СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ "ЮЖНЫЙ" (СОГБОУ  
«ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЮЖНЫЙ»),**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 6705100564,  
код территориального органа Фонда 67041,  
ИНН 6725002581,  
КПП 672501001,  
адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения) / адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица 216500, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ,  
РАЙОН РОСЛАВЛЬСКИЙ, ГОРОД  
РОСЛАВЛЬ, УЛИЦА МИЧУРИНА, 175

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	85.14	1	0,200	0/0
2021	85.14	1	0,200	0/0
2021	85.14	1	0,200	0/0

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 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» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя 216500, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, РАЙОН РОСЛАВЛЬСКИЙ, ГОРОД РОСЛАВЛЬ, УЛИЦА МИЧУРИНА, 175 \_\_\_\_\_

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 02.10.2023, окончена 04.10.2023.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением -

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

4. В соответствии с решением -

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР КАРТУНИНА СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА С 02.07.2019 ПО 30.06.2022,  
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ВРИО ДИРЕКТОРА ФИРСЕНКОВА ИРИНА ВИКТОРОВНА С 01.07.2022,  
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ДИРЕКТОР ФИРСЕНКОВА ИРИНА ВИКТОРОВНА С 07.04.2023 ПО НАСТОЯЩЕЕ  
(должность) ВРЕМЯ,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер КУРЧЕВСКАЯ МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА С 01.11.2012 ПО 18.06.2021,  
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врио главного НИКИТЕНКОВА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА С 21.06.2021,  
бухгалтера (должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер ВОЛОДЧЕНКОВА ОЛЬГА ВИКТОРОВНА С 12.07.2021 ПО НАСТОЯЩЕЕ  
(должность) ВРЕМЯ.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов:

- 1) Своды начислений, удержаний, выплат;
- 2) Выписка из ЕГРЮЛ;
- 3) Трудовые договора, дополнительные соглашения к трудовым договорам;
- 4) Заявления, приказы о приеме и увольнении работников;
- 5) Приказ «О внесении изменений в Положение об оплате труда работников СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» № 157/3- О от 08.06.2023;
- 6) Распоряжение Администрации Смоленской области «О внесении изменений в Устав СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» № 152-р/адм. от 19.02.2018;
- 7) Приказы СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» «Об утверждении Учетной политики для целей бухгалтерского учета» № 119/1-О от 20.12.2018, № 223-о от 30.12.2021;
- 8) Приказ СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» «О внесении изменений в учетную политику для целей бухгалтерского учета на 2021» № 211-О от 17.12.2021;

- 9) Коллективный договор СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» на срок с 04.07.2011 по 03.07.2014, рег. № 34-к от 12.09.2011;
- 10) Дополнительное соглашение к коллективному договору СОГБОУ «Общеобразовательный центр «Южный» № 12;
- 11) Бухгалтерская (финансовая) отчетность;
- 12) Заявления о подтверждении основного вида экономической деятельности, справки-подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя за предыдущий календарный год.

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

Не представленных документов нет.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 24.10.2019 по 25.10.2019,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 31.10.2019 № 222 н/с.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -

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

10. Настоящей проверкой установлено:

На основании справок-подтверждения в проверяемом периоде страхователем заявлен основной вид экономической деятельности по коду ОКВЭД: 85.14. («Образование среднее общее.» - 1 класс профессионального риска). Указанный класс профессионального риска соответствует страховому тарифу 0,200 % к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях - к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору. Страхователь пропустил срок подтверждения ОКВЭД на 2021. Согласно п. 13 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005 № 713, п. 5 Порядка подтверждения на соответствующий год установлен максимальный тариф по страховым взносам на травматизм 0,2 00% (1 класс профессионального риска). Данный тариф не повлиял на базу для начисления страховых взносов. Скидки и надбавки к страховому тарифу в проверяемом периоде не устанавливались. Доход от экономической деятельности в проверяемом периоде составляет 100% от целевых поступлений и финансированию по основному виду экономической деятельности.

Проверка правильности начисления страховых взносов проводилась выборочным методом, путем анализа первичных документов с отчетными данными в расчетах форма 4-ФСС по средствам Фонда, а также сверки сумм, указанных в расчетно-платежных ведомостях по начислению заработной платы.

Согласно отчетным данным за 2020 год сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составила 27180155,76 руб. Из них суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составили 322313,27 руб. База для начисления страховых взносов составила 26857842,49 руб., из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов 42808,45 руб., на которую начислены страховые взносы в сумме 53681,43 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

Согласно отчетным данным за 2021 год сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составила 28102214,99 руб. Из них суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составили 447700,14 руб. База для начисления страховых взносов составила 27654514,85 руб., из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов 75167,66 руб., на которую начислены страховые взносы в сумме 55248,86 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

Согласно отчетным данным за 2022 год сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составила 27798499,15 руб. Из них суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, составили 484392,56 руб. База для начисления страховых взносов составила 27314106,59 руб., из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов 350923,75 руб., на которую начислены страховые взносы в сумме 54347,46 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации: не выявлены.

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): не выявлено.

(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: не выявлено.

(указать каких)

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

10.1.4. Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения)

за 2020-2022 (период)

Установленный срок представления сведений:

- на бумажном носителе - не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом,

- в форме электронного документа - не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.

(дата)

Сведения представлены в установленный срок, ~~не представлены~~ (ненужное зачеркнуть);

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)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ "ЮЖНЫЙ" (СОГБОУ «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЮЖНЫЙ»),

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. Сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020-31.12.2022 (период)

в размере 0,00 рублей;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 рублей;

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 СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ "ЮЖНЫЙ" (СОГБОУ «ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЮЖНЫЙ»),

(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, по адресу : ул. Тенишевой, д.17-а, г.

Смоленск, 214014, Кабинет 104 (правое крыло).

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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 Фонда, проводивших проверку



Корсикова  
Екатерина Ивановна

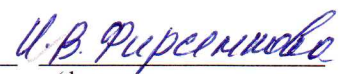
(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

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

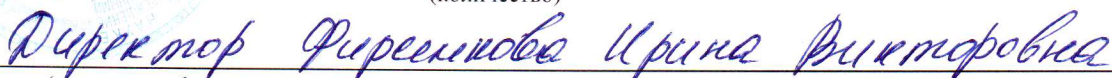
  
(должность)

  
(подпись)

  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

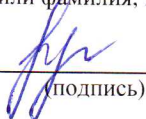
Место печати (при наличии) страхователя


Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - приложениями на \_\_\_\_\_ 5-ти \_\_\_\_\_ листах получил:  
(количество)



(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

  
(подпись)

  
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)) от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)