



муниципальное бюджетное учреждение Советского района города Новосибирска  
Центр молодежного досуга «Левобережье» (МБУ ЦМД «Левобережье»)  
630098, Новосибирск, ул. Энгельса, 17, тел./факс - 8(383) 306-49-72

**Информация о результатах проверок**  
**за июль 2019 года**

| № | Наименование контрольного органа  | Объект проверки  | Тема (предмет) проверки                         | Результат проверки  | Принятые меры по итогам проверки (срок для принятия мер)* |
|---|---|--|---|---|---|
| 1 | Новосибирское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации<br>С 24.07.19 по 25.08.19 | Страховые взносы ФСС и от несчастных случаев на производстве | Полнота и точность начисления страховых взносов | Ошибка не выявлено<br>Акт 99/н/с от 25.07.19<br>Акт 99/ПД от 25.07.19 |   |



Директор МБУ ЦМД «Левобережье»

О.Л. Долганова

\*Если к моменту подачи информации меры по итогам проверки еще не приняты, то в таблице указывается установленный срок для принятия мер.

Справка

о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на  
право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида  
страхового обеспечения, иных выплат и расходов

от 25.07.2019 г. № 118/ПДС  
(дата)

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной  
проверки Директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Филиал № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

С.С. Лаврук

(Ф.И.О.)

от « 24 » июля 2019г. № 118/ПДС  
(дата)

Главный специалист-ревизор, Крюкова Раиса Вениаминовна

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

Филиал № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения  
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных  
выплат и расходов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА ЦЕНТР  
МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ" (МБУ ЦМД "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ")

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

|   |  |
|---|--|
| Регистрационный номер   | <u>5407013175</u>  |
| Код подчиненности   | <u>54071</u>   |
| ИНН   | <u>5408269455</u>  |
| КПП   | <u>540801001</u>   |
| Адрес места нахождения организации (обособленного<br>подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального<br>предпринимателя, физического лица | <u>630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г.<br/>НОВОСИБИРСК, Энгельса ул. д.17</u> |

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 24.07.2019,  
(дата)

проверка окончена 25.07.2019 г.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской  
Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор Крюкова Раиса Вениаминовна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

25.07.2019 г.

(дата)

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Справку о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов на 1 листах получил\*

По доверенности № 9 от 23.07.2019г. Вейт Ирина Геннадьевна

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



25.07.2019 г.

(дата)

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

от 25.07.2019 № 118н/с  
(дата)

В соответствии с решением

Директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Филиал № 7 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

С.С. Лаврук

(Ф.И.О.<sup>1</sup> руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 24.07.2019 № 118н/с  
(дата)

Главный специалист-ревизор, Крюкова Раиса Вениаминовна

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

Филиал № 7 Государственного учреждения - Новосибирского 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА  
ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБОЕРЕЖЬЕ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 5407013175

Код подчиненности 54071

ИНН<sup>2</sup> 5408269455

КПП<sup>3</sup> 540801001

Адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения)/адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица  
630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г.  
НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17

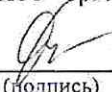
за период с 01.01.2016 по 31.12.2018  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 24.07.2019,  
(дата)

проверка окончена 25.07.2019.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную  
проверку:

Главный специалист-ревизор  Крюкова Раиса Вениаминовна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

25.07.2019  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил  
По доверенности №9 от 23.07.2019г. Вейт Ирина Геннадьевна

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

25.07.2019

(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>4</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>5</sup>

Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

<sup>5</sup> Пункт 23 статьи 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».

**А К Т**

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения  
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения,  
иных выплат и расходов, предоставленных страхователем**

от "25" июля 2019 г.  
(дата)

№ 99 /ПДС

Крюкова Раиса Вениаминовна -главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиала № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)провел(а) выездную  
проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и  
исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА  
НОВОСИБИРСКА ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ"**

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

Регистрационный номер

5407013175

Код подчиненности

54071

ИНН

5408269455

КПП

540801001

Адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ  
обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса  
ул, д.17

за период с 01.01.2016 по 31.12.18

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»" (далее - Постановление № 294) и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

**1. Общие положения**

1.1. Место проведения выездной проверки 630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17

(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с 24.07.2019 г. по 25.07.2019 г.

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

Директор

(наименование должности)

ДОЛГАНОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА,

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Тренина Татьяна Сергеевна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом проверки представленных (сплошным, выборочным)

следующих документов:

табели учета рабочего времени, ведомости начисления заработной платы, трудовые книжки, приказы работодателя, заявления застрахованных, листки временной нетрудоспособности, копии свидетельств о рождении, справки, выданные органами ЗАГСа и другие документы, на основании которых производились выплаты за счет средств Фонда социального страхования РФ.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

## 2. Настоящей проверкой установлено \*:

(указываются конкретные нарушения)

страхователем представлены неполные (недостоверные) сведения с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, что повлекло необоснованное назначение и выплату территориальным органом Фонда застрахованным гражданам пособий и иных расходов в сумме 0 рублей 00 копеек.

Сведения для назначения и выплаты пособий представлены страхователем в соответствии с п.3 Постановления № 294 (в нарушение п.3 Постановления № 294 на \_\_\_\_\_ дней.) (нужное подчеркнуть, при нарушении сроков указать на сколько дней)

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

### 2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме 0 рублей 00 копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек;
- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 0 рублей 00 копеек.

### 2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в 0 рублей 00 копеек;
- 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме 0 рублей 00 копеек;

### 2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.1.4. возмещением расходов страхователям 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 в сумме 0,00 рублей.

2.1.5. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (выплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей 00 копеек.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (*выбрать нужное*) составила 0 рублей 00 копеек.

## 2.2. Установлена недоплата:

2.2.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда с социального страхования Российской Федерации пособий (выплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 00 рублей 00 копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме 0 рублей 00 копеек;

\* Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 0 листах получил.  
(кол-во приложений)

По доверенности № 9 от 23.07.2019г. Вейт Ирина Геннадьевна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

И. Вейт  
(подпись)

"25" июля 2019 г.  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*\*\*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица  
территориального органа Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

\*\*\* Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.



### Акт выездной проверки

от 25.07.2019 № 99н/с  
(дата)

Нами (мною), Крюковой Раисой Вениаминовной, - главным специалистом-ревизором  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

Филиал № 7 Государственного учреждения - Новосибирского 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА  
ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ",**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 5407013175,  
Код подчиненности 54071,  
ИНН<sup>3</sup> 5408269455,  
КПП<sup>4</sup> 540801001,

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17,  
за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

| Год  | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | Класс профессионального риска | Размер страхового тарифа | Скидка/надбавка |
|------|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 2016 | 92.3   | 1                             | 0,2                      | нет             |
| 2017 | 93.29.9  | 1                             | 0,2                      | нет             |
| 2018 | 93.29.9  | 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:

630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 24.07.2019, окончена 25.07.2019  
(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 обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись<sup>6</sup>:

|   |  |
|---|--|
| Директор<br>(наименование должности)          | ДОЛГАНОВА ОКСАНА ЛЕОНИДОВНА,<br>(Ф.И.О.) |
| Главный бухгалтер<br>(наименование должности) | Тренина Татьяна Сергеевна.<br>(Ф.И.О.)   |

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

следующих документов: учредительные и уставные документы, ведомости начисления заработной платы, приказы работодателя, кассовые и банковские документы, оборотно-сальдовые ведомости по синтетическим счетам, гражданско- правовые договоры, авансовые отчеты и другие документы.

(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 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_<sup>8</sup>,  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены<sup>8</sup>

(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>

| Период (месяц, год) | Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| -                   | 0,00  |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила **0,00** рублей:<sup>9</sup>

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| -                   | 0,00  |

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

(указать каких)

| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
|---------------------|---|
| -                   | 0,00  |

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>

(указать каких)

| Период (месяц, год) | Сумма неприятых к зачету расходов (в рублях) |
|---------------------|--|
| -                   | 0  |

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)

за \_\_\_\_\_<sup>9</sup>

(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ не представлен (ненужное зачеркнуть);  
(дата)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>9</sup>

в нарушение части 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страховые взносы

перечислялись несвоевременно. В соответствии со статьей 26.11. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страхователю начислены пени (без учета пени по результатам камеральных проверок) в сумме 4,74 рублей. (Приложение 1).

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ",

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 в размере 0,00 рублей. (КБК 39310202050071000160);<sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0 рублей;<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 4,74 рублей<sup>9</sup> (КБК 39310202050072100160);

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

11.3. \_\_\_\_\_;<sup>9</sup>

(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

(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 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 Филиал № 7 Государственного учреждения - Новосибирского 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)

Крюкова Раиса  
Вениаминовна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

По доверенности  
№ 9 от 23.07.2019г.  
(должность)

(подпись)

Вейт Ирина  
Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ листах получи  
(количество)

По доверенности № 9 от 23.07.2019г. Вейт Ирина Геннадьевна

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

И. Вейт

(подпись)

25.07.2019

(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 телесвязи. 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<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

**Решение**

**о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию  
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**  
от « 24 » июля 2019 г. № 118н/с  
(дата)

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 1998г. № 125-ФЗ)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Лаврук Светлана Сергеевна

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная~~, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ" (МБУ ЦМД "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ")**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О.<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 5407013175  
Код подчиненности 54071  
ИНН<sup>2</sup> 5408269455  
КПП<sup>3</sup> 540801001  
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17  
основание проведения выездной проверки \_\_\_\_\_

(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 01.01.2016 по 31.12.2018

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору Крюковой Раисе Вениаминовне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиал № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации.

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

(подпись)

С.С. Лаврук

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

по доверенности от 23.07.19 №09 Вестин И. Г.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

И. Вестин  
(подпись)

24.07.19  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



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

<sup>2</sup>Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup>Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup>Указывается при наличии руководителя группы.

Решение

о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения  
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения,  
иных выплат и расходов

от « 24 » июля 2019г.

№ 118 ЛПДС

(дата)

На основании Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Филиал № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Лаврук Светлана Сергеевна,

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную (плановую, внеплановую, ~~в связи с реорганизацией (ликвидацией)~~,  
поступлением обращения застрахованного лица (ненужное зачеркнуть) проверку полноты и достоверности  
сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего  
вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НОВОСИБИРСКА  
ЦЕНТР МОЛОДЕЖНОГО ДОСУГА "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ" (МБУ ЦМД "ЛЕВОБЕРЕЖЬЕ")**

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

|   |   |
|---|---|
| Регистрационный номер   | 5407013175  |
| Код подчиненности   | 54071   |
| ИНН   | 5408269455  |
| КПП   | 540801001   |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | 630056, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Энгельса ул, д.17 |

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Крюкова Раиса Вениаминовна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы  
территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

С.С. Лаврук

(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов ознакомлен:

по завершению ОИ 23.07.19 № 09 Вейт И. Г.

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

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

И. Вейт  
(подпись)

24.07.19  
(дата)

Место печати страхователя

