

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –  
НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма 1

**ФИЛИАЛ № 2**  
(Филиал №2 ГУ-Новосибирского РО  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Комсомольский проспект, д.24, Новосибирск, 630004  
Тел.(383) 222-52-95. Факс: (383) 222-87-46  
e-mail: d\_fil\_02@ro54.fss.ru ; http://www.r54.fss.ru  
ОКПО 52856940; ОГРН 1025403197907  
ИНН/КПП 5406023745/540743001

**Акт выездной проверки**

от "22" января 2021 г.  
(дата)

№ 11/ПДС

Нагольный Дмитрий Иванович - главный специалист-ревизор Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2018-2020 годах соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 2 статьи 1 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» страхователя:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"(ГАУК НСО "ДИРЕКЦИЯ ПРОГРАММ")**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

5401511430.

ИНН

5406228816.

КПП

540701001.

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица 630099, ЧАПЛЫГИНА ул., дом 25, НОВОСИБИРСК г, НОВОСИБИРСКАЯ обл.

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020 .

(дата)

(дата)

Выездная проверка проведена на основании в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006

№ 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (нужное подчеркнуть).

### 1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 630099, ЧАПЛЫГИНА ул, дом 25, НОВОСИБИРСК г, НОВОСИБИРСКАЯ обл,

\_\_\_\_\_  
(территория страхователя либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 20.01.2021 по 22.01.2021  
(дата) (дата)

На основании решения

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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

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

На основании решения

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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

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

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>ВАЖЕНИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Журавлева Галина Михайловна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом  
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

оригиналы листков нетрудоспособности, в том числе по беременности и родам; приказы о предоставлении отпусков по уходу за детьми, заявления, расчетные листки, индивидуальные карточки учета страховых взносов, копии свидетельств о рождении детей, справки с места работы второго родителя о том, что пособия не назначались и не выплачивались, справки из органов ЗАГС о рождении, справки из медицинских учреждений о постановке на учет в ранние сроки беременности, за период с 01.01.2018 по 31.12.2020, приказы о прекращении трудовых договоров с застрахованными лицами в проверяемом периоде; справки (сведения) о доходах застрахованных лиц за период с 01.01.2016 по 31.12.2019, копии трудовых книжек застрахованных лиц, которым назначались пособия по временной нетрудоспособности с 01.01.2018 по 31.12.2020, копии *срочных* трудовых договоров застрахованных лиц, которым назначались пособия по временной нетрудоспособности с 01.01.2018 по 31.12.2020, договоры о приобретение масок работникам, договоры о приобретение масок дезинфицирующих устройств, платежные поручения к данным договорам, накладные, счета-фактуры, калькуляции затрат, платежные поручения, соглашения по

охране труда работников, банковские документы, договоры, аналитическая справка о состоянии производственного травматизма и профессиональных заболеваний, счета-фактуры, калькуляция расходов, план финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма, согласованный с Государственным учреждением Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее ГУ-НРО ФСС РФ), письмо ГУ-НРО ФСС РФ о выделении средств «О финансовом обеспечении предупредительных мер»,

---

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы (сведения):

---

(указываются виды не представленных документов (сведений) и при необходимости перечень конкретных документов (сведений))

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ ПО \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)  
 акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

---

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено:

---

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

2.1. Страхователем сокрыты, представлены недостоверные сведения, содержащиеся в реестре сведений, не представлены документы (выбрать нужное).

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

2.2.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 2 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 3 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 4 к настоящему акту проверки);

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 5 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 8 к настоящему акту проверки);

- 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 \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 9 к настоящему акту проверки);

2.2.2. с возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 6 к настоящему акту проверки);

- 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 7 к настоящему акту проверки);

2.2.3. с возмещением страхователю расходов на выплату (оплату), произведенных за счет средств федерального бюджета:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме \_\_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

2.2.4. с возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (см. Приложение № 10 к настоящему акту проверки);

2.2.5. с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 11 к настоящему акту проверки).

Общая сумма расходов, излишне понесенных территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений или не представлением документов (выбрать нужное), составила \_\_\_\_ рублей.

2.3. Установлена недоплата:

2.3.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- 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 \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

2.3.2. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на:

- выплату социального пособия на погребение в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

2.3.3. с возмещением страхователю расходов на выплату (оплату), произведенных за счет средств федерального бюджета:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме \_\_\_\_ рублей (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

2.3.4. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (см. Приложение № 10 к настоящему акту проверки).

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений, с не представлением документов (выбрать нужное), составила \_\_\_\_ рублей.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений, не представлением документов (выбрать нужное) в сумме \_\_\_\_ рублей, в том числе:

_____	_____	г.	_____	_____	рублей.
_____	_____	г.	_____	_____	рублей.
_____	_____	г.	_____	_____	рублей.

(месяц и год, в котором выявлены излишне понесенные расходы)

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате страховщиком пособий (выплат) застрахованным лицам, представить документы (сведения), влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (выплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением № 294.

Приложение: на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

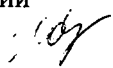
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 630004, РФ, г. Новосибирск, Комсомольский проспект, д. 24

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой рабочий день с даты отправления заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

главный специалист-ревизор Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
Нагольный Дмитрий Иванович



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

Руководитель ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ" ВАЖЕНИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА



\_\_\_\_\_  
(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

Руководитель ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ" ВАЖЕНИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА

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

✓   
(подпись)

22.01.2021  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти рабочих дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным на шестой рабочий день с даты отправления заказного письма.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –  
НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма 4

**ФИЛИАЛ № 2**  
(Филиал №2 ГУ-Новосибирского РО  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Комсомольский проспект, д.24, Новосибирск, 630004  
Тел.(383) 222-52-95. Факс: (383) 222-87-46  
e-mail: d\_fil\_02@ro54.fss.ru ; http://www.r54.fss.ru  
ОКПО 52856940; ОГРН 1025403197907  
ИНН/КПП 5406023745/540743001

**Справка**  
**о проведенной выездной проверке**

от 22.01.2021  
(дата)

№ 11/ЛДС

В соответствии с решением

заместителя директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

М.А. Курлаевой

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

о проведении выездной проверки от 20.01.2021 № 11 ЛДС  
(дата)

Нагольным Дмитрием Ивановичем - главным специалистом-ревизором

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

Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

проведена проверка полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2018-2020 годах соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 2 статьи 1 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» страхователя:

**ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И  
КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"** ,

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

5401511430 ,

Код подчиненности

54021 ,

ИНН <sup>2</sup>

5406228816

КПП <sup>3</sup>

540701001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.

630099, ЧАПЛЫГИНА ул, дом 25,  
НОВОСИБИРСК г, НОВОСИБИРСКАЯ обл, ,

(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки


Проверка начата 20.01.2021.

(дата)

проверка окончена 22.01.2021.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Нагольный Дмитрий Иванович
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

22.01.2021 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил  
Руководитель ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И  
КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ" ВАЖЕНИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА

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

22.01.2021

(дата)



(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 рабочих дней со дня направления заказного письма.<sup>5</sup>

<sup>21</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 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –  
НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 7

**ФИЛИАЛ № 2**

(Филиал №2 ГУ-Новосибирского РО  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Комсомольский проспект, д.24, Новосибирск, 630004  
Тел.(383) 222-52-95. Факс: (383) 222-87-46  
e-mail: [d\\_fil\\_02@ro54.fss.ru](mailto:d_fil_02@ro54.fss.ru) ; <http://www.r54.fss.ru>  
ОКПО 52856940; ОГРН 1025403197907  
ИНН/КПП 5406023745/540743001

**Акт выездной проверки**

от "22" января 2021 г.  
(дата)

№ 11

Нами (мною), Нагольным Дмитрием Ивановичем - главным специалистом-ревизором Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup> )  
(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 в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"**,

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

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

5401511430 ,

код подчиненности

54021 ,

ИНН<sup>3</sup>

5406228816 ,

КПП<sup>4</sup>

540701001 ,

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

630099, ЧАПЛЫГИНА ул, дом 25, НОВОСИБИРСК г,  
НОВОСИБИРСКАЯ обл ,

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020 .

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет
2019	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет
2020	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	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 630099, ЧАПЛЫГИНА ул, дом 25, НОВОСИБИРСК г, НОВОСИБИРСКАЯ обл

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 20.01.2021, окончена 22.01.2021.

(дата)

(дата)

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

-

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

-

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

4. В соответствии с решением

-

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(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:

Руководитель

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

ВАЖЕНИНА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА

(Ф.И.О.)

Журавлева Галина Михайловна

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:приказы, расчетные ведомости по начислению заработной платы за 2018г. 2019г. 2020г., оборотно-сальдовые ведомости по счетам, банковские документы, регистрационные документы в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний, штатное расписание, авансовые отчеты, договоры гражданско правового характера, акты выполненных работ.

(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 18.01.2016 по 20.01.2016,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 21.01.2016 № 10 н/с.<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 социального страхования Российской Федерации:<sup>9</sup>

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):<sup>9</sup>

(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 в установленном порядке:<sup>9</sup>

(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)

за -.<sup>9</sup>  
(период)

Установленный срок представления расчета -.  
(дата)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –  
НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к приказу Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

**ФИЛИАЛ № 2**

(Филиал №2 ГУ-Новосибирского РО  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

Форма 5

Комсомольский проспект, д.24, Новосибирск, 630004  
Тел.(383) 222-52-95. Факс: (383) 222-87-46  
e-mail: [d\\_fil\\_02@ro54.fss.ru](mailto:d_fil_02@ro54.fss.ru); <http://www.r54.fss.ru>  
ОКПО 52856940; ОГРН 1025403197907  
ИНН/КПП 5406023745/540743001

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

от "22" января 2021 г.  
(дата)

№ 11

В соответствии с решением

Заместителя директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

М.А. Курлаевой

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

о проведении выездной проверки от «20» января 2021 г. № 11  
(дата)

Нагольным Дмитрием Ивановичем - главным специалистом-ревизором

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

Филиала № 2 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, 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 **ГОСУДАРСТВЕННЫМ АВТОНОМНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ДИРЕКЦИЯ ФЕСТИВАЛЬНЫХ, КОНКУРСНЫХ И КУЛЬТУРНО-МАССОВЫХ ПРОГРАММ"** ,

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

регистрационный номер в территориальном 5401511430  
органе страховщика

