

Акт камеральной проверки

от 29.04.2021  
(дата)

№ 735 /2-12

Мною, Валетко Ирина Анатольевна, Главный специалист  
(Ф.И.О.<sup>1</sup>, должность лица, проводившего камеральную проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ЛЕНИНГРАДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная 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

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ВСЕВОЛОЖСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ",

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 4703001139,  
Код подчиненности 47001,  
ИНН<sup>2</sup> 4703010465,  
КПП<sup>3</sup> 470301001,

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 188683, САДОВАЯ ул, дом 13, ИМЕНИ СВЕРДЛОВА, ВСЕВОЛОЖСКИЙ р-н, ЛЕНИНГРАДСКАЯ обл.

на основе 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),

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ЛЕНИНГРАДСКОЕ  
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

представленного 02.02.21 в  
(дата) (наименование территориального органа страховщика)

за 01.10.2020 - 31.12.2020  
(период)

Камеральная 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. Камеральная проверка начата 29.04.2021, окончена 29.04.2021  
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам за 12 месяцев 2020 г., файл представления Расчета в электронном виде № 5363-0010-9447-01-4703001139 от 02.02.2021 г.

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

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка по страховым взносам в сумме \_\_\_\_\_ руб., образовавшаяся за период с 01.10.2020 по 31.12.2020 в том числе в результате занижения базы для

начисления страховых взносов в сумме \_\_\_\_\_ руб.<sup>4</sup>

3.2. расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов \_\_\_\_\_ руб.<sup>4</sup>

3.3. нарушение законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>4</sup>  
нарушен п.1 ст.24 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ. Расчет представлен в отделение с нарушением установленного срока

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ВСЕВОЛОЖСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ  
ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

4.1. взыскать с \_\_\_\_\_  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов за 01.10.2020 - 31.12.2020 в размере  
(период)

руб.<sup>4</sup>

4.1.2. пени в размере \_\_\_\_\_ руб., в том числе:

за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта - \_\_\_\_\_ руб.;

за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроками - \_\_\_\_\_ руб.;<sup>4</sup>

4.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>4</sup>

4.3. \_\_\_\_\_ ;  
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. привлечь \_\_\_\_\_  
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ВСЕВОЛОЖСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ  
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)  
к ответственности, предусмотренной:<sup>4</sup>

4.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ 26.30 \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

нарушение срока представления Расчета 4-ФСС РФ (окончательный срок сдачи Расчета за 12 месяцев 2020-25.01.2021- 1 000,00 руб.  
в электронном виде; 20.01.2021 г-на бумажном носителе) в размере

\_\_\_\_\_ (указывается состав правонарушения)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь  
вправе представить в течение 15 дней со дня

получения настоящего акта в \_\_\_\_\_  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ЛЕНИНГРАДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
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.

Подпись должностного лица территориального органа  
страховщика, проводившего камеральную проверку

  
(подпись)

Валетко Ирина Анатольевна  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_ (должность)

  
(подпись)

КОРОВИЧЕВА НАТАЛЬЯ  
ВЛАДИМИРОВНА  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

\_\_\_\_\_ (количество приложений)

приложениями на

\_\_\_\_\_ листах получил

\_\_\_\_\_ КОРОВИЧЕВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись лица, проводившего  
камеральную 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>6</sup>

<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> Заполняется при выявлении нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>5</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного  
представителя), от получения акта.

<sup>6</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».