

Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001  
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22  
E-mail: [info@ro35.fss.ru](mailto:info@ro35.fss.ru); [www.r.35.fss.ru](http://www.r.35.fss.ru)

Акт выездной проверки

от "06" мая 2022 г.  
(дата)

№ 35002250002513

Проверяющим, Погосовой Наталией Владимировной - главным специалистом-реvisorом Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой С.В. от 29.04.2022 г. № 35002250002511 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) страхователя **БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"<sup>1</sup>**

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3500254855
код подчиненности	35001
ИНН	3525074618
КПП	352501001
адрес места нахождения организации	160014, РФ, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, ГОРОД ВОЛОГДА, УЛИЦА ГОГОЛЯ, 93

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	Общая врачебная практика/86.21	1	0,2	нет/нет
2020				
2021				

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 160014, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Гоголя д.93
2. Выездная проверка проводилась с 29.04.2022 г. по 06.05.2022 г. (фактические даты проведения проверки 29.04.2022 г., 06.05.2022 г.)

(дата)

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

-	от	-	№	-
(Ф.И.О.)		(дата)		

выездная проверка была приостановлена с	-	.
	(дата)	

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением –



-	от	-	№	-
(Ф.И.О.)		(дата)		

выездная проверка была возобновлена с	-	.
	(дата)	

5. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Главный врач	Греблова Ольга Алексеевна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

В проверяемом периоде ведение бухгалтерского учета осуществлялось казенным учреждением в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» на основании соглашений от 10.03.2017 г. № 1, от 30.12.2020 г. № 17.

6. Выездная проверка проведена сплошным порядком, кроме первичных бухгалтерских документов: (банковские и кассовые документы, авансовые отчеты, приказы по кадрам и заявления застрахованных лиц), проверенных выборочно.

В ходе выездной проверки представлены и проверены: устав; коллективный договор; уведомления о размере страхового тарифа; справки-подтверждение основного вида экономической деятельности; положение об оплате труда работников; положение о премировании работников; правила внутреннего трудового распорядка; штатное расписание; своды начислений, удержаний и выплат по заработной плате; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; трудовые договоры; справки МСЭ; оборотно-сальдовые ведомости; таблицы учета рабочего времени; кадровые приказы; Расчеты 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 (ф.4 - ФСС) за 2019-2021 г.г.

7. В ходе выездной проверки документы представлены в полном объеме.

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г. (акт от 13.07.2018 г. № 2592).

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -.

10. Настоящей проверкой установлено:

Размер страхового тарифа (0,2%) соответствует основному виду экономической деятельности - Общая врачебная практика / 86.21. Класс профессионального риска – 1.

Данные бухгалтерского учета соответствуют представленным Расчетам (ф.4-ФСС).

На 01.01.2022 г. задолженность за страхователем по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составляет 54,73 руб. (оплачена платежным поручением от 11.01.2022 г. № 1).

10.1. не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись и перечислялись страхователем в проверяемом периоде в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): -

(указать каких)

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



10.1.3. 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)

Расчет представлен I квартал 2019г., I полугодие 2019г., 9 месяцев 2019г., год 2019г., I квартал 2020г., I полугодие 2020г., 9 месяцев 2020г., год 2020г., I квартал 2021г., I полугодие 2021г., 9 месяцев 2021г., год 2021г.

10.1.4. другие 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 со страхователя - БУЗ ВО "ВОВФД"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_ в размере 0 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.;

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 страхователя - БУЗ ВО "ВОВФД"

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) к ответственности, предусмотренной ст. - Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ -

11.4.1. -

Подпись должностного лица ГУ-ВРО ФСС РФ, Главного специалиста-реvisor, Погосова Н.В. проводившего проверку (должность, Ф.И.О.) (подпись) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя) БУЗ ВО "ВОВФД" (должность, Ф.И.О.) (подпись) (Ф.И.О.)



Место печати (при наличии) плазельника страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложением на 2-х листах получил: (количество)

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

[Подпись] (подпись)

06.05.2022 (дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001  
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22  
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

### Акт выездной проверки

от «06» мая 2022 года

№ 35002280002533

Мною, Погосовой Наталией Владимировной – главным специалистом – ревизором отдела проверок

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

Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации<sup>1</sup>,

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

на основании решения заместителя управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ Андреевой С.В. от 29.04.2022 г. № 35002280002531 проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
"ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР",  
БУЗ ВО "ВОВФД"<sup>2</sup>**

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

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации

3500254855

Код подчиненности

35001

ИНН

3525074618

КПП

352501001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /адрес постоянного места жительства

160014, РФ, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ,  
ГОРОД ВОЛОГДА, УЛИЦА ГОГОЛЯ, 93

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26.16 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1. Место проведения выездной проверки: 160019, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Гоголя, д.93  
(территория проверяемого лица)

2. Выездная проверка начата 29.04.2022 г., окончена 06.05.2022 г. (фактические даты проведения проверки: 29.04.2022 г., 06.05.2022 г.).  
(дата) (дата)

<sup>1</sup>Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

<sup>2</sup>далее по тексту - БУЗ ВО "ВОВФД" или страхователь.



3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
- от - № -  
(Ф.И.О.) (дата)

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

4. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
- от - № -  
(Ф.И.О.) (дата)

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

5. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

\_\_\_\_\_  
Главный врач Греблова Ольга Алексеевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

В проверяемом периоде ведение бухгалтерского учета осуществлялось казенным учреждением в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» на основании соглашений от 10.03.2017 г. № 1, от 30.12.2020 г. № 17.

6. Выездная проверка проведена:

**выборочным** методом проверки представленных следующих сведений и документов:

по временной нетрудоспособности (из 98 листка нетрудоспособности правильность оформления и выдачи проверена по 43 листкам нетрудоспособности, исчисление пособия проверено по 32 листкам нетрудоспособности):

- листки нетрудоспособности с расчетами;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год);
- трудовые книжки;
- трудовые договоры;
- заявления застрахованных лиц о замене расчетного периода;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- расчетные листки;
- таблицы учета использования рабочего времени.

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие сведения и документы: сведения и документы представлены страхователем в полном объеме.

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: -.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены БУЗ ВО "ВОВФД" на сумму 1038140,60 руб., в т. ч.:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1038140,60 руб.;

11. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещение расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в т.ч.:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещение расходов страхователя) (в рублях)
-	0,00
-	0,00

11.2. Отменить решение о назначении и выплате обеспечения (возмещение расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в т.ч.:



Период (месяц, год)	Сумма по отмененному решению о назначении и выплате страхового (возмещение расходов страхователя) (в рублях)
-	0,00
-	0,00

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в сумме 0,00 рублей, в т.ч.:

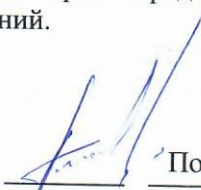
Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
-	0,00
-	0,00

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 Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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  
ГУ-ВРО ФСС РФ,  
проводившего проверку

Главный специалист-ревизор  
(должность)

  
(подпись)


Погосова Н.В.  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя)

БУЗ ВО "ВОВФД"

  
(должность)

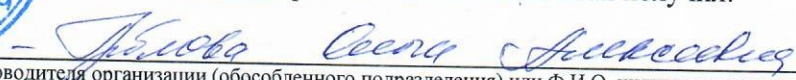
  
(подпись)

  
(Ф.И.О.)

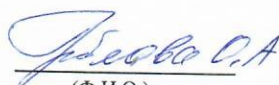


Место печати (при наличии)  
Страхователя

Экземпляр настоящего акта с    приложениями на 2 листах получил:

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

  
(подпись)

  
(Ф.И.О.)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)