

**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Чеченской Республике**
364024, Чеченская Республика, г.Грозный, пр-
кт.им.М.А.Эсамбаева, д.1
тел. 8(8712) 22-33-86, факс 8(8712) 22-33-86

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение
о проведении выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 22.07.2021
(дата)

№ 20002150001511

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)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Чеченской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Саиев Хаваж Абдул-Муталипович

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА (ГБУ
"КЦСОН" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА)

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2000060375 ,

Код подчиненности

20001 ,

ИНН

2004002267 ,

КПП

200401001 ,

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

366013, РЕСПУБЛИКА ЧЕЧЕНСКАЯ,
РАЙОН ГРОЗНЕНСКИЙ, СЕЛО
ТОЛСТОЙ-ЮРТ, УЛИЦА ШЕВЧЕНКО,
29, -, - ,

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

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 01.01.2018 по 31.12.2020 .
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-ревизору - Цетиевой Луизе Рамзановне (ГУ-РО ФСС РФ по Чеченской Республике), ведущему специалисту-ревизору - Цетиевой Элите Рамзановне (руководитель проверяющей группы) (ГУ-РО ФСС РФ по Чеченской Республике)

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Чеченской Республике

(наименование территориального органа страховщика)



заместитель управляющего отделением
должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

X.A. Саиев
(Ф.И.О.)

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

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

Место печати (при наличии) страхователя

22.07.2021.

(дата)

Государственное учреждение -
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации по
Чеченской Республике

354114, Чеченская Республика, г.Грозный, пр-
кт им.М.А.Эсамбаева, д.1
тел. 8(8712) 22-33-86, факс 8(8712) 22-33-86

Страхователь:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА (ГБУ "КЦСОН" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА)

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2000060375
Код подчиненности	20001
ИНН	2004002267
КПП	200401001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	366013, РЕСПУБЛИКА ЧЕЧЕНСКАЯ, РАЙОН ГРОЗНЕНСКИЙ, СЕЛО ТОЛСТОЙ-ЮРТ, УЛИЦА ШЕВЧЕНКО, 29, -, -

Требование о представлении сведений и документов

от 22.07.2021
(дата)

№ 20002150001512

В соответствии со статьей 26.18 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) страхователю необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица),
- 2) Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов,
- 3) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),
- 4) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),
- 5) Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов,
- 6) Табели учета использования рабочего времени за расчетный период,
- 7) Трудовые договоры (коллективные договоры),
- 8) Штатное расписание (штатная расстановка).

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся)

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Чеченской Республике

364024, Чеченская Республика, г.Грозный, пр-
кт.им.М.А.Эсамбаева, д.1

тел. 8(8712) 22-33-86, факс 8(8712) 22-33-86

Приложение № 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

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

от 26.07.2021
(дата)

№ 20002150001513

В соответствии с решением

Заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Чеченской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Саиева Хаважа Абдул-Муталиповича

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 22.07.2021 № 20002150001511
(дата)

ведущим специалистом-ревизором - Цетиевой Элитой Рамзановной (руководитель
проверяющей группы) (ГУ-РО ФСС РФ по Чеченской Республике), ведущим специалистом-
ревизором - Цетиевой Луизой Рамзановной (ГУ-РО ФСС РФ по Чеченской Республике)

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

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА,

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2000060375

Код подчиненности

20001

ИНН

2004002267

КПП

200401001

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

366013,РЕСПУБЛИКА ЧЕЧЕНСКАЯ,
РАЙОН ГРОЗНЕНСКИЙ, СЕЛО
ТОЛСТОЙ-ЮРТ, УЛИЦА ШЕВЧЕНКО,
29, -, -

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 22.07.2021,
(дата)
проверка окончена 26.07.2021.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор
(должность)



Цетиева Элита Рамзановна
(Ф.И.О.)

Ведущий специалист-ревизор
(должность)



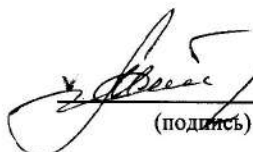
Цетиева Луиза Рамзановна
(Ф.И.О.)

26.07.2021
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Зам. директора Сураилов Б.Х.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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



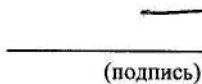
28.07.2021
(дата)

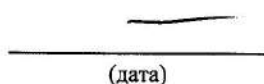
✓ Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.





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.

**Государственное учреждение - региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации по
Чеченской Республике**

364024. Чеченская Республика, г.Грозный, пр-
кт.им.М.А.Эсамбаева, д.1

тел. 8(8712) 22-33-86, факс 8(8712) 22-33-86

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 26.07.2021
(дата)

№ 20002150001514

Цетиева Элита Рамзановна - Ведущий специалист-ревизор, Цетиева Луиза Рамзановна
Нами (мною), - Ведущий специалист-ревизор

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации по Чеченской Республике

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

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 страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2000060375

Код подчиненности

20001

ИНН ³

2004002267

КПП ⁴

200401001

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

366013, РЕСПУБЛИКА ЧЕЧЕНСКАЯ, РАЙОН
ГРОЗНЕНСКИЙ, СЕЛО ТОЛСТОЙ-ЮРТ, УЛИЦА
ШЕВЧЕНКО, 29, -, -

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	88.10	1	0.2	Нет

2019	88.10	1	0.2	Нет
2020	88.10	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

Территория страхователя, РЕСПУБЛИКА ЧЕЧЕНСКАЯ, РАЙОН ГРОЗНЕНСКИЙ, СЕЛО ТОЛСТОЙ-ЮРТ,
УЛИЦА ШЕВЧЕНКО, 29, -, -

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.07.2021 (дата) окончена 26.07.2021 (дата).

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(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 их обязанности) организации (обособленного подразделения) ⁶ в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР САРАЛИЕВ ИСА ЮНУСОВИЧ
(наименование должности) (Ф.И.О.)

ДИРЕКТОР САРАЛИЕВ ИСА ЮНУСОВИЧ
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 29.03.2018 (дата) по 30.03.2018 (дата),

Акт выездной проверки от 22.05.2018 (дата) № 195н/с ⁸.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не устранены.

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существово))

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: ⁹
не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

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

не выявлена.

(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: ⁹

нарушений не выявлено.

(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): ⁹

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

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

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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020
(период)

в размере 0,00 руб.; ⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. ⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; ⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; ⁹

11.3. ⁹ _____ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранений законодательства Российской Федерации об
обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" ГРОЗНЕНСКОГО РАЙОНА

(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 _____ 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



Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации по Чеченской Республике

_____ .
(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

	Цетиева Элита Рамзановна
(подпись)	(Ф.И.О.)
	Цетиева Луиза Рамзановна
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

	
(должность)	(подпись)
	(Ф.И.О.)

✓ Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

Зам. директора Мурашов Б.У.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Мурашов
(подпись)

26.07.2021
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

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 телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

¹ Отчество указывается при наличии.

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

¹⁰ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

¹¹ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".