

**Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Приложение №9  
к приказу Фонда пенсионного  
и социального страхования  
Российской Федерации  
от 31.05.2023 №933  
Форма

344000, Ростовская область, Ростов-на-Дону город,  
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81  
телефон (8-800) 200-00-60, факс 244-23-14  
E-mail: osfr@61.sfr.gov.ru

**АКТ**

**выездной проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты  
(перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения  
страхователем основного вида экономической деятельности**

от 07.05.2024  
(дата)

№ 61252450000364

Мною, Усовой Надеждой Ильиничной – главным специалистом-экспертом отдела выездных проверок № 3  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя  
проверяющей группы)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Ростовской области

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее –  
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты  
(перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем  
основного вида экономической деятельности

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «С ЛЮБОВЬЮ» (АНО СОН «С ЛЮБОВЬЮ»)

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе Фонда

6125005138

Код территориального органа Фонда

071

ИНН<sup>3</sup>

6151020730

КПП<sup>4</sup>

615101001

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

346900, Ростовская область, г.Новошахтинск,  
ул. Зорге, дом 48, офис 9

за период с 01.01.2021г. по 31.12.2023г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2021	88.10: «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам»	1	0,2	нет/нет
2022	88.10: «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам»	1	0,2	нет/нет
2023	88.10: «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам»	1	0,2	нет/нет

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 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).

1. Место проведения выездной проверки:

346900, Ростовская область, г. Новошахтинск, ул. Зорге, д.48, офис 9  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 22.04.2024, окончена 27.04.2024.  
(дата) (дата)

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

-

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

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

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа Фонда)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись<sup>6</sup>:

Директор Колосовская Любовь Васильевна  
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер Письменная Ольга Николаевна  
(должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



Документ финансового органа и (или) главного распорядителя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств,  
 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем,  
 Листки нетрудоспособности,  
 Табель учета рабочего времени,  
 Трудовые договоры,  
 Штатное расписание (штатная расстановка).

Сплошным методом:

Сводные ведомости начисления заработной платы за 2021-2023гг.,  
 Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов,  
 Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,  
 Выписка из ЕГРЮЛ,  
 Документы, подтверждающие заявленный тариф,  
 Соглашение о предоставлении из областного бюджета субсидии некоммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением,  
 Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности.

(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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 8.  
 (дата)

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

-8

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

10. Настоящей проверкой установлено:

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «С ЛЮБОВЬЮ» является автономной некоммерческой организацией, сокращенное наименование АНО СОН «С ЛЮБОВЬЮ».

Учреждение осуществляет оказание услуг гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании на дому в рамках программы «Старшее поколение» государственной программы Ростовской области «Социальная поддержка граждан», действующего на основании Положения министерства труда и социального развития Ростовской области, утвержденного постановлением Правительства по Ростовской области от 27.10.2011 г. № 91.

Учреждение является юридическим лицом, имеет устав, печать установленного образца, штамп и бланки со своим наименованием, самостоятельный баланс, имеет расчетный счет.

Проверкой среднесписочной численности работающих расхождений с отчетом по форме 4-ФСС и ЕФС-1 не установлено.

Среднесписочная численность работников составила:

- за 2021 год составила - 20 человек, работающих инвалидов – 0 человек,
- за 2022 год составила - 20 человек, работающих инвалидов – 0 человек,
- за 2023 год составила - 18 человек, работающих инвалидов – 0 человек.

Работников занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в проверяемом периоде нет.



АНО СОН «С ЛЮБОВЬЮ» в соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005 года № 713 (ред.от 17.06.2016г.), Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2006г. № 55 (в ред.от 25.10.2011г.), на основании представленных страхователем заявления и справки-подтверждения основного вида деятельности Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области установлен тариф в размере 0,2%, исходя из 1 класса профессионального риска отрасли экономики.

Для подтверждения основного вида деятельности к проверке представлены следующие документы: соглашения о предоставлении из областного бюджета субсидии некоммерческой организации, не являющейся государственным (муниципальным) учреждением № 6 -Э/НКО от 22.01.2020г. в сумме 6073000,00 руб., № 10-Э/НКО от 22.01.2021г., в сумме 7188960 руб., №12-Э/НКО от 20.01.2022г., в сумме 7289464 руб., отчеты о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия, выписка из ЕГРЮЛ, устав, свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «С ЛЮБОВЬЮ» является некоммерческой организацией. Основной вид экономической деятельности «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам», ОКВЭД 88.10., что соответствует 1 классу профессионального риска отрасли и страховому тарифу 0,2%.

Из представленных проверке документов по итогам осуществления экономической деятельности АНО СОН «С ЛЮБОВЬЮ» видно, что установленный тариф отрасли соответствует финансово-хозяйственной деятельности данной организации. Скидки, надбавки к страховому тарифу в проверяемом периоде не устанавливались.

Учреждение уплачивает страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ.

Проверкой правильности начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний установлено следующее:

На начало проверяемого периода на 01.01.2021 года задолженности нет.

Задолженность на конец проверяемого периода на 01.01.2024 года за страхователем составила 1805,34 руб.

Согласно данных страхователя выплаты в пользу работающих по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний составили:

Год	База для начисления страховых взносов, руб.	В том числе выплаты в пользу работающих инвалидов, руб.	Начислено страховых взносов, руб.	Уплачено страховых взносов, руб.
2021	5 809 726,82	0,00	11 619,46	11 619,46
2022	6 779 067,49	0,00	13 558,10	13 558,10
2023	7 414 681,07	0,00	14 829,34	13024,00

Задолженность составила:

на 01.01.2022г. – задолженность - 0,00 руб., на 01.01.2023г. – задолженность - 0,00 руб.,

на 01.01.2024г. – 1805,34 руб., задолженность за страхователем (текущая).

Итоговая база для начисления страховых взносов в 2021-2023 гг. соответствует данным проверки. Страховые взносы начислены на все выплаты, которые подлежат обложению страховыми взносами.

При сверке базы для начисления страховых взносов за 2021-2023гг. согласно представленного расчёта формы 4-ФСС РФ и формы ЕФС-1 со сводами начисления заработной



платы представленными страхователем расхождений не выявлено. Занижение базы не установлено.

Выплаты в пользу работников на которые не начисляются страховые взносы в расчете формы 4 ФСС РФ:

Вид начисления	2021г, руб.	2022г, руб.	2023г, руб.	Основание для исключения из обложения страховыми взносами
Государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством РФ (3 дня за счет работодателя по листку нетрудоспособности)	12 607,92	18 272,91	3 860,46	Ст.20.2 ФЗ от 24.07.1998 №125-ФЗ
Материальная помощь не превышающая 4000 рублей на одного работника за расчетный период	0,00	0,00	12 000,00	Ст.20.2 ФЗ от 24.07.1998 №125-ФЗ
Итого:	12 607,92	18 272,91	15860,46	x

Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников, на которые не начислялись страховые взносы, подтверждены документами в установленном порядке.

В ходе проверки бухгалтерских документов по вопросу правомерности исключения из базы для начисления страховых взносов расхождений не 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:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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)
-	0,00
Итого:	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:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-	0,00
Итого:	0,00

10.1.4. Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – сведения)

за \_\_\_\_\_  
(период)

Установленный срок представления сведений \_\_\_\_\_ 25  
(дата)

Сведения представлены своевременно, ~~не представлены~~ (ненужное зачеркнуть);

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

(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 АВТОНОМНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «С ЛЮБОВЬЮ»

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму **неуплаченных страховых взносов** за \_\_\_\_\_ 2021-2023гг.  
(период)

в размере **0,00 рублей.**;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ рублей.

11.1.2. **Пени** за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **0,00 рублей.**;

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 АВТОНОМНУЮ НЕКОММЕРЧЕСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «С ЛЮБОВЬЮ»

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. - статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)» влечет взыскание **штрафа** в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов» - **0,00 рублей.**

(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

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ.

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 Фонда, проводивших проверку

Главный специалист-эксперт отдела выездных проверок № 3

*Усова*  
(подпись)

Усова Надежда Ильинична  
(фамилия, имя, отчество при наличии)

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

Директор  
(должность)

*Колосовская*  
(подпись)

Колосовская Любовь Васильевна  
(фамилия, имя, отчество при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя



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

Директор АНО СОН «С ЛЮБОВЬЮ» Колосовская Любовь Васильевна  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)



*07.05.2024*  
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

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

\_\_\_\_\_  
(дата)