

ФИЛИАЛ № 11

Ленина ул., 14, г. Котельниково,
Волгоградская область, 404354
Тел./Факс (8-4476) 3-21-91

№ _____
На № _____ от _____

Акт камеральной проверки

от «12» декабря 2019 г.
(дата)

№ 1064 Н/С

Мною, Евсеевой Оксаной Олеговной – главным специалистом
(Ф.И.О.¹, должность лица, проводившего камеральную проверку)

филиала № 11 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная проверка с истребованием документов, подтверждающих достоверность сведений о результатах проведенной специальной оценки условий труда (результатах аттестации рабочих мест по условиям труда) и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ
"СУРОВИКИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3411300331
Код подчиненности	34111
ИНН ²	3430030612
КПП ³	343001001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	404414, РФ, Волгоградская обл., Суровикинский р-н, г. Суровикино, ул. Автострадная, д. 14

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),

представленного 17.10.2019 в Филиал № 11 Государственного учреждения -
(дата) (наименование территориального органа страховщика)

Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

за 9 месяцев 2019 года
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ), Правилами установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2012 № 524, Приказом об утверждении правил финансового

обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами от 10.12.2012 №580н.

1. Камеральная проверка начата 29.11.2019, окончена 12.12.2019.
(дата) (дата)

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

2.1. - поименные списки, разработанные на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам, с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и Перечнем работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников;

2.2. - договор о предоставлении платных медицинских услуг в 2016 г.-ООО НПО «Волгоградский центр профилактики болезней «ЮгМед», в 2017 г. – ООО «Медицинский центр «Гиппократ», в 2018 г.- ООО «ЮГМЕД-РЕГИОН».

2.3.- лицензии на осуществление медицинской деятельности ООО НПО «Волгоградский центр профилактики болезней «ЮгМед», ООО «Медицинский центр «Гиппократ», ООО «ЮГМЕД-РЕГИОН».

2.4. - заключительные акты медицинской комиссии по результатам периодических медицинских осмотров (обследований) работников с приложениями за 2016 г., 2017 г., 2018 г. ;

2.5. - отчет о проведении специальной оценки условий труда в 2018г.;

2.6. - ~~сводные~~ ведомости по начислению заработной платы за 2016г., 2017г., 2018г..

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

3. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ "СУРОВИКИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" в филиал представлялись сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда работников на начало года в соответствии с данными, содержащимися в представленных документах.

В ходе камеральной проверки установлено следующее:

3.1. общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов – 162;

3.2. количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года – 147, в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда – 71;

3.3. – общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам – 209; количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательное предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года – 209.

3.4. нарушение законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁴

не установлено

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

Приложение:

Копии документов на 231 листах.

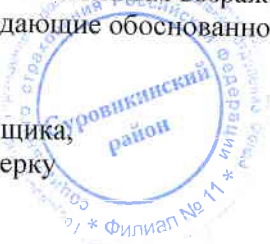
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта

в Филиал № 11 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения

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)

О.О.Евсеева
(Ф.И.О.)

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



Директор
(должность)


(подпись)

С.В.Захарченко
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

Руководствуясь п.2 ст. 26.20. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, извещаем Вас о том, что материалы камеральной проверки будут рассмотрены 13.12.2019 г., в 10.00 часов, по адресу ул. Ленина 14, г. Котельниково, Волгоградской области.

На основании п.3 ст. 26.20 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Директор филиала № 11 Государственного учреждения – Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации:

(подпись)


Т.В. Журавлева

Место печати территориального
органа страховщика

Экземпляр настоящего акта с _____ приложением на _____ 2 _____ листах получил
(количество приложений)

Директор С.В.Захарченко

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


подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.⁵

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.⁶

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Заполняется при выявлении нарушения законодательства Российской Федерации.

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

⁶ 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».