



СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственный внебюджетный фонд

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

Форма 1

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ  
(ОСФР по Красноярскому краю)**

Партизана Железняк ул., 44 «Г», г. Красноярск, 660022  
тел. (391) 229-00-01, факс (391) 229-00-96  
ОКПО 10169740, ОГРН 1022402648718  
ИНН/КПП 2466001885/246501001

**Решение**

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

от 23.05.2023  
(дата)

№ 24122350000631

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**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Красноярскому краю (ОСФР по Красноярскому краю)

(наименование территориального органа страховщика)

**Фаррахов Михаил Рафаильевич,**

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~повторная~~, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ИРБИНСКАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" (МБУДО "ИРБИНСКАЯ ДМШ")**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О.<sup>1</sup> индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

2412300758

код подчиненности

24121

ИНН<sup>2</sup>

2423009350

КПП<sup>3</sup>

242301001

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

КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КУРАГИНСКИЙ,  
ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА БОЛЬШАЯ ИРБА,  
УЛИЦА ЛЕНИНА, 2, А

основание проведения выездной проверки

в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от  
24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> 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<sup>16</sup> 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 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту-эксперту Денисенко Наталье Валерьевне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя<sup>4</sup> проверяющей группы территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Красноярскому краю (ОСФР по Красноярскому краю)

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего

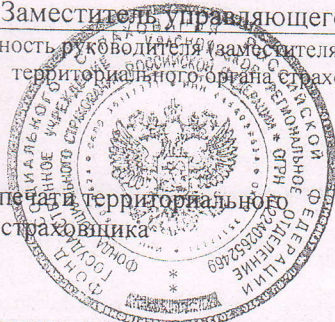
(должность, руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

  
(подпись)

Фаррахов М.Р.

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор Сидорова О.Е.

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

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

  
(подпись)

23.05.2023  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

<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> Указывается при наличии руководителя группы



СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственный внебюджетный фонд

Приложение No 5  
к приказу  
Фонда социального страхования

Российской Федерации  
от 25.01.2017 No 9  
Форма 5

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ  
(ОСФР по Красноярскому краю)

Партизана Железняк ул., 44 «Г», г. Красноярск, 660022  
тел. (391) 229-00-01, факс (391) 229-00-96  
ОКПО 10169740, ОГРН 1022402648718  
ИНН/КПП 2466001885/246501001

Справка

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

от 26.05.2023

№ 24122350000632

(дата)

В соответствии с решением заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа страховщика)

Фаррахова Михаила Рафаильевича

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

о проведении выездной проверки от 23.05.2023 № 24122350000631

(дата)

ведущим специалистом-экспертом - Денисенко Натальей Валерьевной

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ИРБИНСКАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА",

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2412300758

Код подчиненности

24121

ИНН

2423009350

КПП

242301001

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

662943, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ,  
РАЙОН КУРАГИНСКИЙ,  
ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА БОЛЬШАЯ  
ИРБА, УЛИЦА ЛЕНИНА, 2, А

за период с

01.01.2020

по

31.12.2022

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.05.2023,

(дата)

проверка окончена 26.05.2023.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Денисенко Наталья Валерьевна

(Ф.И.О.)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

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

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

(подпись)

(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.



**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Государственный внебюджетный фонд

Приложение № 8  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации  
от 25.01.2017 №9  
Форма №7

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ  
(ОСФР по Красноярскому краю)**

Партизана Железняк ул., 44 «Г», г. Красноярск, 660022  
тел. (391) 229-00-01, факс (391) 229-00-96  
ОКПО 10169740, ОГРН 1022402648718  
ИНН/КПП 2466001885/246501001

**Акт выездной проверки**

от 29.05.2023  
(дата)

№ 24122350000633

Нами (мною), Денисенко Натальей Валерьевной, Ведущим специалистом-экспертом  
(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ**

(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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ИРБИНСКАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА"**

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика	<u>2412300758</u>
Код подчиненности	<u>24121</u>
ИНН <sup>3</sup>	<u>2423009350</u>
КПП <sup>4</sup>	<u>242301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>662943, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КУРАГИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА БОЛЬШАЯ ИРБА, УЛИЦА ЛЕНИНА, 2, А</u>

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
-----	---	-------------------------------------	--------------------------------	-----------------

2020	85.41	1	0.2	Нет
2021	85.41	1	0.2	Нет
2022	85.41	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125ФЗ «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, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, РАЙОН КУРАГИНСКИЙ, ПОСЕЛОК  
ГОРОДСКОГО ТИПА БОЛЬШАЯ ИРБА, УЛИЦА ЛЕНИНА, 2, А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 23.05.2023 окончена 26.05.2023  
(дата) (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:

<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>СИДЬКОВА ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА</u> (Ф.И.О.)	<u>Приказ № 212-рл от 04.08.2020</u>
<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>ДЕМИДЕНКО ИРИНА ИВАНОВНА</u> (Ф.И.О.)	<u>Приказ № 292-рл от 20.08.2013</u>
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Вагнер Марина Николаевна</u> (Ф.И.О.)	<u>Приказ № 289 от 02.07.2018</u>

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. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. 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 правонарушений 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)

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ИРБИНСКАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022

(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

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

10.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; 9 11.3. ; 9

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ИРБИНСКАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА"

(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)  
10.2.2. 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 КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ**

(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.

территориального органа страховщика, проводивших проверку



Денисенко Наталья Валерьевна  
(Ф.И.О.)

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

директор  
(должность)



О.Е. Сидяков  
(Ф.И.О.)

Подписи должностных лиц

Место печати (при наличии) страхователя

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

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

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

✓   
(подпись)

29.05.2023  
(дата)

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