

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Акт выездной проверки

от 01.03.2019  
(дата)

№ 54-ОСС

Мною, Жокиной Еленой Николаевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов - **ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЁННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИМ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7610053113,  
код подчиненности 76001,  
ИНН 7610072344,  
КПП 761001001,  
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл,  
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование".

1. Место проведения выездной проверки 152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл.

2. Выездная проверка начата 25.02.2019, окончена 01.03.2019  
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 25.02.2019 № 563.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
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) в проверяемом периоде являлись:

Директор (наименование должности)	Савин Геннадий Ильич (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Гусева Юлия Николаевна (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки следующих представленных документов: главной книги; сводов начислений и удержаний, расчетных ведомостей по заработной плате, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (Форма - 4 ФСС). Выборочным методом проверены: приказы, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты, индивидуальные карточки по страховым взносам.

7. В ходе выездной проверки представлены все документы.  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2013 по 31.12.2015,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 08.02.2016 № 107-ОСС.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК" является плательщиком страховых взносов в соответствии с п.1а ч.1 ст.5 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ.

В соответствии п.2 ч. 2 ст. 12 и ч.1 ст. 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ в 2016г. страхователем применялся тариф страховых взносов - 2,9 %.

Страхователь в проверяемом периоде находился на общей системе налогообложения. Среднесписочная численность работников предприятия на 31.12.2016 составляет 142 человека.

Наименование показателя	2016
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	35 499 389,21
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	2 135 133,02
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	0,00
База для начисления страховых взносов	33 364 256,19

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2016	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2016	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействий):

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2016	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

\* Заполняется для организаций.

за 01.01.2016-31.12.2016 не установлено.  
(период)

Установленный срок представления расчета          в соответствии со статьей 15 ФЗ от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ  
(дата)

Расчет представлен          в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:  
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2016-31.12.2016 в размере 0,00 руб.;

(период)  
11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1

настоящего акта, в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3.         ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"** к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.  
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

  
(подпись)

Жокина Елена Николаевна  
(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)



Савин Геннадий Ильич  
(Ф.И.О.)



печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 2 листах получил.  
(количество)

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

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

Савин Геннадий Ильич

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

✓   
\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
01.03.2019  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется\*.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

\* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
 ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

**Акт выездной проверки**

от 1 марта 2019г.  
 (дата)

№ 54н/с

Мною, Жокиной Еленой Николаевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя - **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7610053113;  
 код подчиненности 76001;  
 ИНН 7610072344;  
 КПП 761001001;

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152934, ПУШКИНА ул. дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания (85.31)	I	0,2	нет/ нет
2017	Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая (87.90)	I	0,2	нет/ нет
2018	Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая (87.90)	I	0,2	нет/ 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 152934, ПУШКИНА ул. дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл.

2. Выездная проверка начата 25.02.2019, окончена 01.03.2019  
 (дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 25 » февраля 2019 г. № 565.

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 (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Савин Геннадий Ильич</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Гусева Юлия Николаевна</u> (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки следующих представленных документов: главных книг; сводов начислений и удержаний, расчетных ведомостей по заработной плате, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (Форма - 4 ФСС), копий справок об инвалидности. Выборочным методом проверены: приказы, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты.  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки представлены все документы.  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2013 по 31.12.2015,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 08.02.2016 № 107-НС.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"** является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2018 составляет 126 человек.

	2016	2017	2018
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	33 364 256,19	32 036 036,02	36 831 095,91
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	21 351 133,02	2 817 277,23	1 711 724,39

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

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 социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2018	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2018	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия):

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2018	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 в установленном порядке:

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2018	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения(далее – расчет)

\* Заполняется для организаций.

за 01.01.2016 – 31.12.2018 не установлено.  
(период)

Установленный срок представления расчета                                  в соответствии со ст. 24 ФЗ от 24.07.1998 г. №125-ФЗ  
(дата)

Расчет представлен                                  в установленный законодательством срок                                 , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: в проверяемом периоде страхователем нарушались сроки перечисления страховых взносов. В соответствии со ст. 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" за несвоевременное перечисление страховых взносов начислены пени в сумме **13,62 руб.**

(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 **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**;

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2016 – 31.12.2018  
(период)

в размере 0,00 руб.;

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

в сумме 0,00 руб.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 13,62 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 **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"** к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом                                  статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере **20%** неуплаченной суммы страховых взносов в сумме **0,00 руб.**

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 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 - Ярославское 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

  
(подпись)

Жокина Елена Николаевна -  
главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О.)

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

Директор   
(должность)

Савин Геннадий Ильич  
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с

1  
(количество)

приложением на 3 листах получил.

**Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**

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

**Савин Геннадий Ильич**

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

  
(подпись)

01.03.2019  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется\*.

**Направить настоящий акт по почте.**

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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





Утверждена  
постановлением Правления ПФР  
от 11 января 2016 г. № 1п  
Форма 16-ПФР

**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
-УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
В Г. РЫБИНСКЕ,  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(МЕЖРАЙОННОЕ)**

ул. Гл.Успенского, 6, г. РЫБИНСК, 152903,  
телефон (4855) 297-500, факс (4855) 297-609  
R09@086.pfr.ru  
ОГРН 1027601120645  
ИНН/КПП 7610053486 / 761001001

### Акт выездной проверки

от 07.03.2019  
(дата)

№ 22-78/17

Нами (мной), Ершовой Юлией Александровной, главным специалистом-экспертом отдела персонифицированного учета и взаимодействия со страхователями,  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - УПРАВЛЕНИЯ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ В ГОРОДЕ РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОГО),  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

достоверности сведений о стаже и заработке (доходе), определяющих размер трудовой пенсии при ее назначении, застрахованных лиц в системе индивидуального (персонифицированного) учета обязательного пенсионного страхования плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК",

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

ГКУ СО ЯО СРЦ "НАСТАВНИК"

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

086-009-033187

ИНН

7610072344

КПП

761001001

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

УЛ. ПУШКИНА, Д. 61, Г. РЫБИНСК,  
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ, 152934

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016  
(дата) (дата)

1. Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон № 212-ФЗ), в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 250-ФЗ (далее — Закон № 250-ФЗ) контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, подлежащих уплате за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2017г., осуществляется соответствующими органами Пенсионного фонда Российской Федерации в порядке, действовавшем до дня вступления в силу названного Закона; Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (далее — Закон № 27-ФЗ).

2. Место проведения выездной проверки УЛ. ПУШКИНА, Д. 61, Г. РЫБИНСК, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ, 152934  
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата 25.02.2019, окончена 06.03.2019.  
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

5. В соответствии с решением \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

6. В соответствии с решением \_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на \_\_\_\_\_  
(дата)

7. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)\* в проверяемом периоде являлись:

Директор \_\_\_\_\_ Савин Геннадий Ильич  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Гусева Юлия Николаевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)

или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: Устав (новая редакция), зарегистрирован в Межрайонной ИФНС России № 7 по Ярославской области 09.06.2015г, свидетельства и уведомления налогового органа о регистрации, постановке на учет, о внесении записей в \_\_\_\_\_

\* Заполняется для организаций.

ЕГРЮЛ, учетная политика (утвержденная приказом № 112 от 31.12.2015г), положение об оплате труда и премировании, штатное расписание, тарификационные списки, приказы по кадровому составу (в т.ч. о приеме, увольнении, о предоставлении отпуска работнику, отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет и т.д.), приказы распорядительные (в т.ч. по разъездному характеру работы), договоры (в т.ч. трудовые, подряда), дополнительные соглашения, акты выполненных работ, заявления, справки, свидетельства, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам формы РСВ-1 (в т.ч. уточненные) за 2016г., индивидуальные карточки учета страховых взносов работников за 2016г, таблицы учета рабочего времени, реестры сведений о выплате материальной помощи сотрудникам по месяцам 2016г., оборотно-сальдовые ведомости, журнал-ордер № 1 «касса», кассовые документы (в т.ч. кассовая книга, ордера, ведомости), журнал-ордер № 2 «банк», банковские документы (платежные поручения, выписки, счета-фактуры, счета, накладные), журнал-ордер № 3 «расчеты с подотчетными лицами», авансовые отчеты, документы по подотчетным суммам, журнал операций № 6 «расчеты по оплате труда», журнал операций № 8 «по прочим операциям», своды начислений и удержаний по заработной плате ежемесячно за 2016г, расчетные ведомости, личные дела работников (карточки ф. Т-2), бухгалтерская отчетность, в т.ч. отчеты об исполнении бюджета формы № 0503127 по состоянию на 01.01.2017г., материалы специальной оценки условий труда от 31.10.2014г (на 80 раб/м), трудовые книжки работников, должностные инструкции, иные (согласно описи к Требованию о представлении документов 22-84/17 от 25.02.2019г.).

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

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

10. Настоящей проверкой установлено:

1) ГКУ СО ЯО СРЦ «НАСТАВНИК» (далее-организация) является плательщиком страховых взносов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 5 Закона № 212-ФЗ.

2) Организация в 2016г находилась на общей системе налогообложения. Тарифы страховых взносов применены в соответствии со статьей 58.2 Закона № 212-ФЗ. Нарушений не установлено.

3) Среднесписочная численность за проверяемый период составила по состоянию на 31.12.2016г — 142 человека.

4) Расчеты по форме РСВ-1 ПФР за отчетные периоды 2016г. представлены плательщиком страховых взносов в срок, установленный законодательством. До начала выездной проверки организацией представлялись корректирующие формы РСВ-1: за полугодие 2016г (003). Проверка проведена по данным исходных форм РСВ-1 с учетом корректирующих форм РСВ-1.

5) Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Закона № 212-ФЗ, отраженные в РСВ-1 за 2016 год по строке 201 составляют 2135133,02 руб. Проверкой установлено, что указанные суммы являются выплатами: пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам; единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности; ежемесячного пособия по уходу за ребенком, при достижении им возраста 1,5 лет, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, при достижении им возраста 3-х лет, суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающей 4000,00 рублей на одного работника за расчетный период; суммы единовременной материальной помощи при рождении ребенка, но не более 50000,00 руб. на каждого ребенка, суммы единовременной материальной помощи, оказываемой плательщиками страховых взносов работнику в связи со смертью члена семьи. Нарушений не установлено.

6) Индивидуальные сведения (персонифицированного) учета за 2016г. представлены плательщиком страховых взносов в УПФР в городе Рыбинске Ярославской области (межрайонное) в установленный срок на всех застрахованных лиц.

7) В результате выборочной проверки достоверности представленных страхователем индивидуальных сведений за отчетный период 1, 2, 3, 4 кварталы 2016 года по застрахованным лицам:

1. Алатырцева Юлия Николаевна, 051-461-141 16,
2. Ахатова Марина Викторовна, 050-732-864 44,
3. Белова Ирина Николаевна, 110-272-799 19,
4. Билетова Наталья Львовна, 051-945-056 56,
5. Виноградова Елена Львовна, 069-269-179 13,
6. Зотова Людмила Александровна, 047-575-523 87,
7. Калошина Анна Владимировна, 124-556-531 53,
8. Королева Ольга Николаевна, 143-276-742 63,
9. Новикова Инна Александровна, 047-575-402 79,



10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия) \_\_\_\_\_ не установлено  
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)								на обязательн ое медицинск ое страховани е в Федеральн ый фонд обязательн ого медицинск ого страховани я
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации								
	всего	за перио ды, начина я с 2014 г.	за периоды 2010 - 2013 гг.		по дополнительному тарифу				
на страхов ую пенсию			на накопите льную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федераль ного закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федераль ного закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ			
						Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ) <*> (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (далее - Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ) <***>	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет) за \_\_\_\_\_ (период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_ (дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть).

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: \_\_\_\_\_ не установлено.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. установлены правильность исчисления, полнота и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; своевременность, полнота представления и достоверность сведений индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц, на основании лицевых счетов застрахованных лиц, указанных в подпункте 7 пункта 10 настоящего акта проверки в системе обязательного пенсионного страхования.

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ГОРОДЕ РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)


(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Главный специалист  
эксперт отдела  
персонифицированного  
учета и взаимодействия  
со страхователями

  
(Подпись) Ю.А. Ершова  
(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)

  
(Подпись) Г.И. Савин  
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

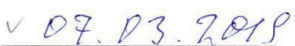
Директор

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

Савин Геннадий Ильич

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



  
(Подпись) \_\_\_\_\_  
(дата) 07.03.2019

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

от получения настоящего акта уклоняется <\*\*\*\*>

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

-----  
<\*> Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; N 48, ст. 5726; 2010, N 19, ст. 2293; N 31, ст. 4196; N 40, ст. 4969; N 42, ст. 5294; N 49, ст. 6409; N 50, ст. 6597; N 52, ст. 6998; 2011, N 1, ст. 40, 44; N 23, ст. 3257; N 27, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4582; N 45, ст. 6335; N 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, N 10, ст. 1164; N 26, ст. 3447; N 50, ст. 6966; N 53, ст. 7594; 2013, N 23, ст. 2866; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4070; N 49, ст. 6334; N 51, ст. 6678; N 52, ст. 6986, 6993; 2014, N 14, ст. 1551; N 23, ст. 2928; N 26, ст. 3394; N 30, ст. 4217; N 48, ст. 6659; N 49, ст. 6915, 6916; 2015, N 1, ст. 21, 72; N 21, ст. 2984; N 29, ст. 4339; N 48, ст. 6682, 6713, 6724.

<\*> Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52, ст. 4920; 2009, N 1, ст. 27, 2013, N 27, ст. 3459, N 52, ст. 6986.

<\*\*\*> Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6965; 2014, N 2 (поправка).

<\*\*\*\*> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,  
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий  
Главное управление МЧС России по Ярославской области  
150000 г. Ярославль, ул. Андропова, д. 23 (тел. 30-01-01, 72-64-38)  
Управление надзорной деятельности и профилактической работы  
(150000, г. Ярославль, Красная площадь, д.8, тел. 8(4852) 790-815, факс 8(4852) 790-877  
E-mail: und-yaroslavl@mail.ru)  
Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по г. Рыбинску, Рыбинскому  
и Пошехонскому районам Ярославской области  
(152901, г. Рыбинск, ул. Стоялая д.30 тел. 8(4855) 222-112, факс 8(4855) 222-011)  
E-mail: ond\_rybinsk@mail.ru

г. Рыбинск

(место составления акта)

« 29 » ноября 2019 г.

(дата составления акта)

15 часов 00 минут

### АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля  
юридического лица, индивидуального предпринимателя  
№ 300

В период с 12 ноября 2019 года по 29 ноября 2019 года по адресу: Ярославская область, г. Рыбинск, ул. Пятилетки, д. 55 на основании распоряжения №300 от 05.11.2019 года главного государственного инспектора города Рыбинска, Рыбинского и Пошехонского районов Ярославской области по пожарному надзору Елагина В.А., проведена внеплановая выездная проверка в отношении государственного казенного учреждения социального обслуживания Ярославской области Рыбинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "Наставник" (далее по тексту ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник»), юридический адрес: 152934, Ярославская область, г. Рыбинск, ул. Пушкина, д. 61 (ИНН 7610072344 ОГРН 1067610056018). Объект защиты по адресу: Ярославская область, г. Рыбинск, ул. Пятилетки, д. 55 относится к категории высокого риска.

Общая продолжительность проверки: 14 рабочих дней / 3 часа.

Акт составлен: отделом надзорной деятельности и профилактической работы по городу Рыбинску, Рыбинскому и Пошехонскому районам управления надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по Ярославской области.

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: директор ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник» Савин Геннадий Ильич 05.11.2019 года в 12 ч. 00 мин.

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: не требуется.

Лица, проводившие проверку: заместитель главного государственного инспектора города Рыбинска, Рыбинского и Пошехонского районов Ярославской области по пожарному надзору Груздев Павел Александрович.

При проведении проверки присутствовал: директор ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник» Савин Геннадий Ильич.

В ходе проведения проверки установлено: на территории ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник», по адресу: Ярославская область, г. Рыбинск, ул. Пятилетки д.55 имеется два здания и одно сооружение, а именно: Литера А, А1. Здание социально-реабилитационного центра, Литера Г. Сарай, модульная котельная на твердом топливе.

Здание социально-реабилитационного центра (Литера А, А1), представляет собой двух этажное здание, Литера А-1984, А1-1966 года постройки, стены кирпичные, перекрытия междуэтажные кирпичные сводчатые, перекрытие чердачное деревянное утепленное, кровля металлочерепица по деревянным стропилам и обрешетке, отопление от собственной котельной на твердом топливе, освещение электрическое. Класс функциональной пожарной опасности Ф1.1. Объект защиты находится в районе выезда ОП ПСЧ-8 ФГКУ «2 ОФПС по Ярославской области» (в нормативном времени прибытия пожарных подразделений в соответствии со ст. 76 ФЗ-123). Здание оборудовано системой автоматической пожарной сигнализации и системой оповещения людей о пожаре 2-го типа, которые на момент



проведения проверки находятся в исправном состоянии. Здание оборудовано радиоканальной системой передачи извещений о пожаре на пульт ЦППС ФГКУ «2 ОФПС по Ярославской области». На момент проверки радиоканальная связь находится в исправном состоянии. Проведена огнезащитная обработка деревянных конструкций чердачного помещения. Руководитель организации прошел обучение по программе пожарно – технического минимума. В здании имеются первичные средства пожаротушения. С персоналом проводятся инструктажи по мерам пожарной безопасности. На момент проведения проверки уборка прилегающей территории от горючего мусора проведена.

Сарай (Литера Г), представляет собой одноэтажное здание, стены кирпичные, перекрытия железобетонные плиты, кровля рулонная. Класс функциональной пожарной опасности Ф5.2. Объект защиты находится в районе выезда ОП ПСЧ-8 ФГКУ «2 ОФПС по Ярославской области» (в нормативном времени прибытия пожарных подразделений в соответствии со ст. 76 ФЗ-123). Здание оборудовано системой автоматической пожарной сигнализации.

Выявлены нарушения обязательных требований или требований пожарной безопасности, установленных муниципальными правовыми актами:

№ п.п.	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Пункт (абзац пункта) и наименование нормативного правового акта Российской Федерации и (или) нормативного документа по пожарной безопасности, требования которого(ых) нарушены.	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1.			

Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществле отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): не проверялось;

Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): Предписание № 320/1/1(211) от 30.11.2018 года по устранению нарушений требований пожарной безопасности выполнено в полном объеме.

Запись в журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя) МП

Запись в журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует:

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя) МП

Прилагаемые документы: -

Подписи лиц, проводивших проверку:  
Заместитель главного государственного инспектора города Рыбинска, Рыбинского и Пошехонского районов Ярославской области по пожарному надзору  
Груздев Павел Александрович

«29» ноября 2019 года

\_\_\_\_\_  
(подпись) М.П.

С актом проверки ознакомлен, копию акта со всеми приложениями получил: и.о. директора ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник» Цыбулько Николай Анатольевич.

«29» ноября 2019 года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)

ГУ - УПФР В Г. РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)  
152903, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ., РЫБИНСК Г., ГЛЕБА УСПЕНСКОГО УЛ. 6,  
Ю. В. Мартынюк  
28-50-08

Акт  
о выявлении правонарушения в сфере законодательства  
Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в  
системе обязательного пенсионного страхования

от 23.05.2019 (дата) № 086S18190008576

Мною, Мартынюк Юлией Владимировной, главным специалистом-экспертом отдела ПУ и ВС

ГУ - УПФР В Г. РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

проведена проверка достоверности, правильности заполнения, полноты и своевременности представления сведений индивидуального (персонифицированного) учета, предусмотренных пунктами 2 - 2.2 статьи 11 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (далее - Федеральный закон от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ) <1>, а также порядка представления указанных сведений в форме электронного документа

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

регистрационный номер в ПФР 086-009-033187  
ИНН 7610072344  
КПП 761001001

адрес места нахождения юридического лица (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152934, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ., РЫБИНСКИЙ Р-Н, РЫБИНСК Г., ПУШКИНА УЛ. 61, / ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ., РЫБИНСКИЙ Р-Н, РЫБИНСК Г., ПУШКИНА УЛ. 61,

Перечень документов, на основании которых выявлено правонарушение:

№ п/п	Тип документа	Дата предоставления документа
1	СЗВ-М (дополняющая)	09.04.2019

за 06.2018 (период)

1. Проверка проведена на основе следующих документов:

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

2. Настоящей проверкой выявлено нарушение законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования в отношении 5 застрахованных лиц: учете в системе обязательного пенсионного страхования» (далее - Закон № 27-ФЗ) установлено, что страхователь ежемесячно не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом - месяцем, представляет о каждом работающем у него застрахованном лице (включая лиц, которые заключили договоры гражданско - правового характера, на вознаграждения по которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховых взносах начисляются страховые взносы) сведения - страховой номер индивидуального лицевого счета; фамилию, имя и отчество; идентификационный номер налогоплательщика (при наличии у страхователя данных об идентификационном номере налогоплательщика застрахованного лица). Страхователь ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК" представил исходные формы СЗВ-М за отчетный период «июнь 2018» 05.07.2018г. на 137 застрахованных лиц. При сверке форм отчетности СЗВ-СТАЖ «2018» и СЗВ-М за «июнь 2018» выявлено, что за июнь 2018 года отсутствуют сведения в форме СЗВ-М на Ахатову Марину Викторовну (страховой номер 050-732-864 44), Королеву Ольгу Николаевну (страховой номер 134-276-742 63), Новикову Инну Александровну (страховой номер 047-575-402 79), Петухову Елену Валентиновну (страховой номер 053-836-503 65), Серезину Наталью Львовну (страховой номер 112-599-620 63). Страхователю 09.04.2019г. по ТКС направлено письмо об устранении расхождений. Затем 09.04.2019г. данным страхователем представлена дополнительная форма СЗВ-М за отчетный период «июнь 2018» на 5 застрахованных лиц: Ахатову Марину Викторовну (страховой номер 050-732-864 44), Королеву Ольгу Николаевну (страховой номер 134-276-742 63), Новикову Инну Александровну (страховой номер 047-575-402 79), Петухову Елену Валентиновну (страховой номер 053-836-503 65), Серезину Наталью Львовну (страховой номер 112-599-620 63) с нарушением срока, что подтверждается извещением о доставке данного пакета по телекоммуникационным каналам связи от 09.04.2019 года. Сведения на Ахатову Марину Викторовну, Королеву Ольгу Николаевну, Новикову Инну Александровну, Петухову Елену Валентиновну, Серезину Наталью Львовну отсутствовали в исходной форме СЗВ-М за отчетный период «июнь 2018», представленной своевременно.

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

- 3.1. Страхователю внести необходимые исправления в документы кадрового учета;
- 3.2. Привлечь

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

к ответственности, предусмотренной: частью 3 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ за ф3-27 Ст. 17 ч. 3 (по ст.11 п.2.2 (ежемесячная)). Несвоевременность

Приложение: на \_\_\_\_\_ 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

ГУ – УПФР В Г. РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(наименование территориального органа ПФР)

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.

Рассмотрение акта с учетом предоставленных страхователем документов состоится в 08.10 часов 02.07.2019 (дата)

В ГУ – УПФР В Г. РЫБИНСКЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(наименование территориального органа ПФР)

152903, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ., РЫБИНСК Г., ГЛУБА УСПЕНСКОГО УЛ., 2, 2 этаж

(адрес территориального органа ПФР)

По результатам рассмотрения будет принято Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения в сфере законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования или Решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения в сфере законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (далее – Решение о привлечении (об отказе в привлечении) страхователя к ответственности) <2>.

В случае неявки страхователя Решение о привлечении (отказе в привлечении) страхователя к ответственности будет принято в его отсутствие.

Подпись должностного лица территориального органа ПФР, проводившего проверку



Мартынюк Ю.В.  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя юридического лица (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) <3>

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах

(количество приложений)

получил лично:

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Лицо, совершившее правонарушение, от подписи и получения настоящего акта уклоняется <4>

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

Направить настоящий акт:

по почте;

по телекоммуникационным каналам связи

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 14, ст.1401; 2001, № 44, ст.4149; 2003, № 1, ст.13; 2007, № 30, ст.3754; 2008, № 18, ст.1942; 2009, № 30, ст.3739; 2010, № 31, ст.4196; № 50, ст.6597; 2011, № 49, ст.7057; 2014, № 30, ст.4217; № 45, ст.6155; № 49, ст.6915; 2016, № 1, ст.5; № 18, ст.2512; № 27, ст.4183.

<2> Часть 11 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 14, ст.1401, 2001, № 44, ст.4149; 2003, № 1, ст.13; 2009, № 30, ст.3739; 2011, № 29, ст.4291; № 49, ст.7057; 2013, № 52, ст.6986; 2014, № 30, ст.4217; 2016, № 1, ст.5; № 27, ст.4183).

<3> В случае если проверка проводилась в присутствии страхователя.

<4> Часть 6 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ. Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от подписи и получения акта.



Код субъекта 76\_8141

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ТРАНСПОРТА  
(РОСТРАНСНАДЗОР)  
Восточное МУГАДН ЦФО Территориальный отдел транспортного контроля и государственного  
автодорожного надзора по Ярославской области  
(Восточное МУГАДН ЦФО ТОТКАДН по Ярославской области)  
(наименование органа государственного контроля (надзора)  
или органа муниципального контроля)

г. Ярославль, ул. Лисицына, д.6а  
(место составления акта)

"25" сентября 2019  
(дата составления акта)

11:10  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
органом государственного контроля (надзора)  
юридического лица  
№7610496

По адресу/адресам: г. Ярославль, ул. Лисицына, д.6а

(место проведения проверки)

На основании Положения о Восточном межрегиональном управлении государственного автодорожного надзора Центрального федерального округа Федеральной службы по надзору в сфере транспорта, утвержденного приказом ФСНТ от 27 июня 2017 г. N ВБ-535фс распоряжения о проведении проверки, выданного временно исполняющим обязанности заместителя начальника Управления, Кудимов Д. М. от 23.09.2019 № 7600517

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

ГКУ СО ЯО СРЦ "НАСТАВНИК"

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

"25" сентября 2019 г. с 10:00 по 11:00. Продолжительность 1 (часов)

Общая продолжительность проверки: 1/1

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Восточное МУГАДН ЦФО Территориальный отдел транспортного контроля и государственного автодорожного надзора по Ярославской области

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Лицо(а), проводившее проверку:

1. Ведущий специалист - эксперт Бобылева Марина Владимировна

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку, в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее - при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

Соответствует лицензионным требованиям.

**Прилагаемые к акту документы:**  
Распоряжение от 23.09.2019 № 7600517

**Подписи лиц, проводивших проверку:**  
Ведущий специалист - эксперт  
Бобылева Марина Владимировна



(подпись)

**С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:**

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

А К Т

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по  
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности  
и в связи с материнством

от 01.03.2019  
(дата)

№ 54-Р

Жокина Елена Николаевна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7610053113,  
Код подчиненности 76001,  
Код ИФНС 7610,  
ИНН 7610072344,  
КПП 761001001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства 152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, индивидуальный предпринимателя, физического лица РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>1</sup>, ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл.

1.2. Проверка проведена с 25 февраля 2019 г. по 1 марта 2019 г. на основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 25.02.2019 № 564.

На основании решения

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

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

На основании решения

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

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

<sup>1</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

<sup>2</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор  
(наименование должности)  
Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Савин Геннадий Ильич  
(Ф.И.О.)  
Гусева Юлия Николаевна  
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным и выборочным методами проверки представленных документов. Сплошным методом проверены: своды начислений и удержаний; расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (Форма 4-ФСС); листки нетрудоспособности, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком; справки медицинских учреждений о постановке на учет в ранние сроки беременности; справки органов ЗАГС, копии свидетельств о рождении детей; копии трудовых книжек и справки с места работы другого родителя о неполучении пособия; приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам и отпуска по уходу за ребенком, дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом. Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки. Нарушений не выявлено.

Проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (Форма 4-ФСС) в проверяемом периоде на общую сумму **1 294 426,88 руб.**, в том числе: (в рублях)

Наименование расходов	2016	
	Сумма (руб.)	Кол-во случаев (выплат)
Пособие по временной нетрудоспособности	700 596,44	129
Пособие по беременности и родам	194 814,20	3
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	1 745,19	3
Единовременное пособие при рождении ребенка	46 537,95	3
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	287 803,13	48
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	48 333,32	44
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	14 596,65	x
<b>Итого:</b>	<b>1 294 426,88</b>	

1.5. В ходе выездной проверки представлены все документы.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2013 по 31.12.2015,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 08.02.2016 № 107-Р.  
(дата)

Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup>:

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

<sup>4</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3<sup>7</sup>. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 рублей.

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 Государственное учреждение — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а письменные возражения

(наименование территориального органа страховщика)

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

Жокина Елена Николаевна

(Ф.И.О.)

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

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



(подпись)

Савин Геннадий Ильич

(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_

(кол-во приложений)

приложениями и на \_\_\_\_\_

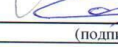
листах получил.

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

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

Савин Геннадий Ильич

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



(подпись)

01.03.2019

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</sup>.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

<sup>5</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

<sup>6</sup> Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>7</sup> Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

<sup>8</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

**А К Т**  
**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по**  
**обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности**  
**и в связи с материнством**

от 26 июня 2019 года  
(дата)

№ 137-Р

Куликовой Татьяной Алексеевной - главным специалистом - ревизором Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"**, в связи с обращением за выделением средств за период с 01.04.2018 по 31.03.2019,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7610053113</u>
Код подчиненности	<u>76001</u>
Код ИФНС	<u>7610</u>
ИНН	<u>7610072344</u>
КПП	<u>761001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл</u>

за период с 01.04.2018 г. по 31.03.2019 г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>1</sup>, ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 152934, ПУШКИНА ул, дом 61, РЫБИНСК г, РЫБИНСКИЙ р-н, ЯРОСЛАВСКАЯ обл.

1.2. Проверка проведена с 24 июня 2019 г. по 26 июня 2019 г.

На основании решения исполняющего обязанности управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Матехи Александра Антоновича от 24 июня 2019 года № 1911.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

<sup>2</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

(дата)

На основании решения

\_\_\_\_\_ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

_____ (наименование должности) Директор	_____ (Ф.И.О.) Савин Геннадий Ильич
_____ (наименование должности) Главный бухгалтер	_____ (Ф.И.О.) Гусева Юлия Николаевна

1.4. Настоящая проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: листов нетрудоспособности, в том числе по беременности и родам, заявления работников о назначении единовременных пособий, справка медицинского учреждения о постановке на учет в ранние сроки беременности; справки, выданные органом записи актов гражданского состояния (ЗАГС), для выплаты единовременных пособий при рождении детей, копий свидетельств о рождении детей, справок с места работы другого родителя, расчетов ежемесячных пособий по уходу за ребенком, справки-расчета, представляемой при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения, расшифровки расходов на цели обязательного социального страхования.

Выборочным методом проверены: приказы по предприятию, кассовые и банковские документы, лицевые счета, табеля учета рабочего времени, сводные ведомости по начислению заработной платы: расчетные ведомости (форма 4-ФСС РФ).

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки. Нарушений не выявлено.

1.5. Проверено за апрель 2018 года - март 2019 года:

листов нетрудоспособности	- 159 шт. на сумму 673 410,99 руб.;
листов по беременности и родам	- 1 шт. на сумму 57 252,00 руб.;
единовременных пособий при рождении ребенка	- 2 выплаты на сумму 33 518,18 руб.;
ежемесячных пособий по уходу за ребенком	- 35 выплат на сумму 234 416,23 руб.;
единовременные пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	- 1 выплата на сумму 628,47 руб.

Всего проверено расходов на выплату пособий в сумме **999 225, 87** рублей.

В ходе выездной проверки были представлены все документы.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

3

Заполняется для организаций

2

2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup> :

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКИЙ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК" обратилось за выделением средств на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам в связи с превышением расходов над начисленными страховыми взносами и недостаточностью средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в полном объеме на сумму **81 367,50 рублей**.

Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода 01.04.2018:	232 082,11 руб.
начислено к уплате страховых взносов за период с 01.04.2018 по 31.03.2019, всего	1 077 742,68 руб.
получено от территориального органа фонда в возмещение произведенных расходов за период с 01.04.2018 по 31.03.2019	227 291,90 руб.
возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	4790,21 руб.
расходы на цели обязательного социального страхования за период с 01.04.2018 по 31.03.2019, всего	999 225,87 руб.
уплачено страховых взносов с 01.04.2018 по 31.03.2019	159 884,31 руб.
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец расчетного периода 01.04.2019:	81 367,50 руб.
в том числе за счет превышения расходов за счет переплаты	<b>81 367,50 руб.</b> 0,00 руб.

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 81 367,50 рублей.

2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3<sup>7</sup>. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 рублей, в том числе:

\_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ рублей.  
\_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_ рублей.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на 0 листах.

4

Раздел заполняется в случае выявления нарушений

5

Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

6

Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

7

Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

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 Государственное учреждение — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

главный специалист-ревизор  
Государственного учреждения — Ярославского  
регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
(должность, наименование территориального органа  
страховщика)

  
(подпись)

Куликова Татьяна Алексеевна  
(Ф.И.О.)

Директор  
ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ  
РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-  
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

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



  
(подпись)

Савин Геннадий  
Ильич  
(Ф.И.О.)


Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(кол-во приложений)

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ РЫБИНСКОГО СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАСТАВНИК"

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

Савин Геннадий Ильич

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

  
(подпись)

26 июня 2019 года  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</sup>.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

<sup>8</sup>

Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта



ПРОКУРАТУРА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРОКУРАТУРА ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

**РЫБИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ  
ПРОКУРАТУРА**

ул. Крестовая, 65,  
г. Рыбинск, Ярославская область, 152901

18.07.2019 № 03-04-2019

18440

Директору государственного  
казённого учреждения социального  
обслуживания Ярославской области  
Рыбинский социально-  
реабилитационный центр для  
несовершеннолетних «Наставник»

Савину Г.И.

ул. Пушкина, д. 461, г. Рыбинск,  
152934

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

об устранении нарушений  
антитеррористического законодательства

Рыбинской городской прокуратурой проведена проверка исполнения ГКУ СО ЯО СРЦ для несовершеннолетних «Наставник» (далее – СРЦ «Наставник», Учреждение) требований законодательства об образовании, антитеррористического законодательства.

В силу п. 2 ч. 6 ст. 28 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ) образовательная организация обязана осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством об образовании, в том числе: создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за ними, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся. Образовательная организация несет ответственность в установленном законодательством Российской Федерации порядке за невыполнение или ненадлежащее выполнение функций, отнесенных к ее компетенции, а также за жизнь и здоровье обучающихся.

В соответствии с пунктами 1 и 7 ст. 2 Федерального закона от 06.03.2006 № 35-ФЗ «О противодействии терроризму» (далее – Федеральный закон № 35-ФЗ) одним из принципов противодействия терроризму в Российской Федерации являются обеспечение и защита основных прав свобод человека и гражданина, приоритет мер предупреждения терроризма.

Согласно ч. 13 ст. 30 Федерального закона от 30.12.2009 № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений» для обеспечения защиты от несанкционированного вторжения в здания и сооружения необходимо соблюдение следующих требований: в зданиях с большим количеством посетителей (зрителей), а также в зданиях образовательной сферы должны быть предусмотрены меры, направленные на уменьшение возможности криминальных проявлений и их последствий; в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях

АА 177882

в зданиях и сооружениях должны быть устроены системы телевизионного наблюдения, системы сигнализации и другие системы, направленные на обеспечение защиты от угроз террористического характера и несанкционированного вторжения.

Согласно пункту 6.48 «СП 118.13330.2012. Свод правил. Общественные здания и сооружения. Актуализированная редакция СНиП 31-06-2009» утвержденного Приказом Минрегиона России от 29 декабря 2011 года № 635/10, для комплексной безопасности и антитеррористической защищенности учреждений образования и их учащихся следует предусматривать на первом этаже помещения для охраны с установкой в них систем видеонаблюдения, пожарной и охранной сигнализации и канала передачи тревожных сообщений в территориальные органы федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции в сфере деятельности войск национальной гвардии Российской Федерации (вневедомственной охраны) или в ситуационные центры "Службы 112".

Исходя из содержания пункта 8 части 1 ст. 41 Федерального закона № 273-ФЗ охрана здоровья обучающихся включает в себя обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в образовательной организации.

Проверкой установлено, что СРЦ «Наставник» 24.09.2018 получена лицензия № 51/18 на осуществление образовательной деятельности по подвиду: дополнительное образование детей и взрослых, в связи с чем СРЦ «Наставник» относится к организациям, осуществляющим образовательную деятельность.

Из информации, полученной в ходе проверки, следует, что в нарушение положений Федерального закона № 35-ФЗ и Федерального закона № 273-ФЗ канал передачи тревожных сообщений в территориальные органы федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции в сфере деятельности войск национальной гвардии Российской Федерации (вневедомственной охраны) не выведен.

Несоблюдение требований антитеррористической безопасности, законодательства об образовании влекут за собой нарушение прав неопределенного круга лиц и несовершеннолетних, их родителей (законных представителей), либо иных лиц, в том числе, на их безопасность, охрану жизни и здоровья, что является недопустимым.

На основании изложенного и руководствуясь ст.ст. 22, 24 Федерального закона от 17.01.1991 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»,

#### **ТРЕБУЮ:**

1. Рассмотреть настоящее представление с обязательным участием представителя городской прокуратуры.
2. Принять меры к устранению выявленных нарушений закона и недопущению подобных нарушений впредь.

3. Рассмотреть вопрос о привлечении виновных лиц к дисциплинарной ответственности.

4. О результатах рассмотрения настоящего представления сообщить в городскую прокуратуру в установленный законом месячный срок.

Заместитель городского прокурора  
советник юстиции



Н.Н. Улитина