

*Бухгалтерский отдел*  
*Минин*

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

656049, Алтайский край, Барнаул город, Партизанская улица,  
94  
Телефон 8 (3852) 29-16-00 Факс 8 (3852) 63-20-90  
E-mail: [osfr@22.sfr.gov.ru](mailto:osfr@22.sfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

Приложение № 14  
к приказу Фонда пенсионного и социального  
страхования Российской Федерации  
от 31 мая 2023 г.  
№ 933  
Форма

**Решение**

об отказе в привлечении страхователя  
к ответственности за совершение правонарушения, выявленного по результатам  
проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 04.12.2023  
(дата)

№ 22062350001715

Заместитель управляющего ОСФР по Алтайскому краю

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования  
Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда))

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа Фонда)

**Хомутов Алексей Борисович**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

рассмотрев акт выездной проверки от 30.10.2023 № 22062350001713  
(выездной/камеральной) (дата)

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на  
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ "БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда

032014000193/2206040365

код территориального органа Фонда

032

ИНН

2226020789

КПП

220401001

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

659333, ул. Самарская, д. 46, г. Бийск,  
Алтайский край, РФ

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022 ,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа Фонда

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также

(указываются письменные возражения страхователя (уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка)  
при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя).

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается \_\_\_\_\_

Уведомление о вызове страхователя №22062350001714 от 30.10.2023

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем \_\_\_\_\_ принято решение о рассмотрении  
материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка  
(его уполномоченного представителя))

**УСТАНОВИЛ:**

Настоящей проверкой установлено: занижение базы для начисления страховых взносов

Выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- 1) занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: При анализе представленных документов (расчетные ведомости, листки нетрудоспособности, выплаты пособий, приказы по организации, анализ взносов в фонды) установлено, что Страхователь передавал недостоверные данные при расчёте базы для начисления страховых взносов в 2022 г.

Согласно представленных данных установлено, что в 2022 году страхователь занизил базу для начисления страховых взносов на 174752,89 руб., в т.ч.:

Июнь 98619,98 руб.

Октябрь 49764,91 руб.

Декабрь 26368,00 руб.

Вместе с тем, в течение 2022 года выявлены случаи завышения базы для начисления страховых взносов на 123842,05 руб., в т.ч.:

Июль 19710,02 руб.

Август 90651,24 руб.

Сентябрь 13480,79 руб.

Всего за 2022 год сумма занижения базы для начисления страховых взносов, с учетом сумм завышения, составила 50910,84 руб.

Согласно ст.20.1 Федерального закона № 125-ФЗ от 24.07.1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ и (или) оказание услуг. Исключение составляют выплаты, поименованные в статье 20.2 Закона № 125-ФЗ, которые относятся к суммам, не подлежащим обложению страховыми взносами.

- 2). При проверке полноты и своевременности уплаты страховых взносов установлено, что перечисления страховых взносов, в некоторых периодах страхователем производились с нарушением сроков. В соответствии со ст. 26.11. Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, за проверяемый период начислены пени.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Октябрь, 2022	24 542,84
Декабрь, 2022	26 368,00
ИТОГО, год	50 910,84
ИТОГО, всего	50 910,84

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Октябрь, 2022	49,09
Декабрь, 2022	52,74
ИТОГО, год	101,83
ИТОГО, всего	101,83

- 2) неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Октябрь, 2022.	0,01
ИТОГО, год.	0,01
ИТОГО, всего.	0,01

- 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:

\_\_\_\_\_ нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
ИТОГО, всего.	0,00

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения, так как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

в сумме 101,82 рублей, образовавшаяся за период

с 01.01.2020 по 31.12.2022, в том числе:

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме 0,00 рублей;

неуплаченные страховые взносы 101,82 рублей, из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 101,83 рублей.

Руководствуясь статьей 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ),

Заместитель управляющего ОСФР по Алтайскому краю  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)  
**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа Фонда)

**Хомутов Алексей Борисович**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) 5

на основании

(указываются основания отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

**РЕШИЛ:**

1. Отказать в привлечении к ответственности

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 01.01.2023

(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за период <u>01.01.2020 - 31.12.2022</u> (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы	0,45	79710212000062100160
	Итого:	0,45	

3. Предложить

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

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

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в сумме

101,82 рублей, код бюджетной классификации 79710212000061000160

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

Не допускать нарушения установленных сроков для перечисления страховых

5. Иные предложения взносов, фактов занижения облагаемой базы

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ, 656049, Алтайский край, Барнаул город, Партизанская улица,  
94

(наименование вышестоящего органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и его  
местонахождение)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда)

Заместитель управляющего ОСФР по  
Алтайскому краю

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа Фонда)

(подпись)

Хомутов Алексей Борисович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати  
территориального органа  
Фонда

Решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения  
выявленного по результатам проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на  
производстве и профессиональных заболеваний получил

*Директор Шелер Валерий Дмитриевич*

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

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

(подпись лица, проводившего  
проверку)

(дата)