



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ул. Володарского, 59, г. Луганск, Луганская Народная Республика, 91000,
тел. (0642) 93- 20- 06, факс. (0642) 93-27-51, e-mail: msp.lug@mail.ru

ПРИКАЗ

29.12.2015 г.

№ 156

Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
22 января 2016 № 50/397

Об утверждении «Порядка отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности предоставленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)»

В соответствии с Временным Основным Законом (Конституции) Луганской Народной Республики, статьей 42 Закона Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-І «О системе исполнительных органов государственной власти Луганской Народной Республики», Положением о министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 30.12.2014 № 02-04/27/14, Положением о Фонде социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 10.03.2015 № 02-04/57/15 п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить «Порядок отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности предоставленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)».

2. Направить данный приказ в Министерство юстиции Луганской Народной Республики для государственной регистрации в установленном порядке.

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечению 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной политики Луганской Народной Республики Макаренко Е.С.

Министр труда и социальной политики
Луганской Народной Республики

С.А. Малахова

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства труда
и социальной политики

Луганской Народной
Республики

«29» декабря 2016 г. № 156

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
22 января 2016 № 50/397

**Порядок
отнесения страхователей к классу профессионального риска производства
с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок
достоверности предоставленных страхователями сведений о видах
экономической деятельности (в том числе основном)**

I. Общие положения

1.1 Данный Порядок определяет механизм отнесения территориальными отделениями Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Луганской Народной Республики (далее – отделениями Фонда) страхователей к классу профессионального риска производства с учетом основного вида их экономической деятельности.

1.2 Порядок разработан в соответствии с Положением о министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 30.12.2014 № 02-04/27/14, Положением о Фонде социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 10.03.2015 № 02-04/57/15, Законом Луганской Народной Республики «О едином взносе на общеобязательное государственное социальное страхование» от 28.12.2015 № 78-П.

II. Страхователи

Страхователями являются работодатели:

2.1. Предприятия, организации, учреждения, другие юридические лица, в том числе бюджетные организации, созданные в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики, независимо от форм собственности, вида деятельности и хозяйствования, которые используют труд физических лиц на условиях трудового договора (контракта) или на других условиях, предусмотренных законодательством, или по гражданско-правовым договорам (кроме гражданско-правового договора, заключенного с физическим лицом-предпринимателем), имеют в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечают по своим обязательствам этим имуществом, могут от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и неимущественные права, нести обязанности, быть истцом, ответчиком в суде и осуществляющие деятельность на территории Луганской Народной Республики и за ее пределами;

2.2. Физические лица – предприниматели, зарегистрированные в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики, которые осуществляют предпринимательскую деятельность на территории Луганской Народной Республики и являются плательщиками налога на прибыль или сельскохозяйственного налога;

2.3. Физические лица – предприниматели, зарегистрированные в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики, которые осуществляют предпринимательскую деятельность на территории Луганской Народной Республики и являются плательщиками упрощенного налога;

2.4. Физические лица, зарегистрированные в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики, осуществляющие независимую профессиональную деятельность (адвокаты, нотариусы, арбитражные управляющие), приравненные к физическим лицам-предпринимателям;

2.5. Физические лица – предприниматели, зарегистрированные в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики, избравшие патентную систему налогообложения.

III. Отнесение страхователей к классу профессионального риска производства

3.1. При получении от страхователя документов, в которых содержатся данные относительно основного вида его экономической деятельности, отделение Фонда относит этого страхователя к классу профессионального риска производства и выдает Уведомление об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме, согласно приложению № 1 к данному Порядку.

При этом вносятся соответствующие записи в журнал учета уведомлений об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме согласно приложению № 2 к данному Порядку.

3.2. В случае если страхователь ведет свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, отнесение предприятия к классу профессионального риска производства осуществляется по основному виду его экономической деятельности.

3.3. В случае если по специфике производства вид деятельности страхователя отсутствует в Классификаторе видов экономической деятельности или если отделение Фонда не получает от страхователя сведений, необходимых для отнесения его к классу профессионального риска производства, или получает их от страхователя несвоевременно и не в полном объеме, отделение Фонда относит страхователя к классу профессионального риска производства по собственной оценке.

3.4. Отнесение страхователя к классу профессионального риска производства осуществляется согласно порядку определения класса профессионального риска производства по видам экономической деятельности.

3.5. Страхователь в случае несогласия с установленным классом профессионального риска производства в течение десяти рабочих дней после получения Уведомления об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства обращается в отделение Фонда с просьбой о пересмотре установленного класса профессионального риска. При этом страхователь подает отделению Фонда заявление по форме согласно приложению №3 к данному Порядку, в котором указывает основной вид экономической деятельности.

Отделение Фонда после получения заявления от страхователя принимает решение об отнесении его к соответствующему классу профессионального риска производства согласно заявленному основному виду экономической деятельности и не позднее следующего рабочего дня после принятия заявления выдает страхователю Уведомление об изменении класса профессионального риска производства, по форме согласно приложению № 4 к данному Порядку.

При этом вносятся соответствующие записи в журнал учета уведомлений об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме, согласно приложению № 2 к данному Порядку. Если по результатам рассмотрения заявления меняется размер единого взноса, то страхователь на основании полученного сообщения органа налогов и сборов самостоятельно осуществляет перерасчет единого взноса со дня взятия его на учет.

3.6. Изменение класса профессионального риска производства осуществляется отделением Фонда один раз в год по результатам работы страхователя за прошлый календарный год. Новый класс профессионального риска производства устанавливается с начала текущего года.

3.7. В случае если страхователем не проводилась хозяйственная деятельность и по результатам предыдущего года невозможно установить основной вид экономической деятельности, ему необходимо обратиться к отделению Фонда с заявлением по форме согласно приложению №3 данного Порядка, в котором указывается основной вид экономической деятельности. Отделение Фонда относит этого страхователя к классу профессионального риска производства, и не позднее следующего рабочего дня выдает Уведомление об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме согласно приложению № 4 к данному Порядку.

При этом вносятся соответствующие записи в журнал учета уведомлений об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме согласно приложению № 2 к данному Порядку.

3.8. Страхователи один раз в год до 25 января года, следующего за отчетным, подают в отделение Фонда по местонахождению (местожительству) ведомости о распределении численности работников, годового фактического объема реализованной продукции (работ, услуг) по видам экономической деятельности (далее – ведомости распределения) по форме согласно приложению № 5 к данному Порядку. Отделениями Фонда ежегодно, на основании предоставленных документов, осуществляется просмотр с начала текущего года принадлежности страхователя к классу профессионального риска производства по основному виду экономической деятельности.

В случае изменения основного вида экономической деятельности по данным ведомости распределения, которое влечет за собой снижение класса профессионального риска производства, отделением Фонда осуществляется проверка страхователя относительно достоверности

представленных им сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном).

В случае принятия решения относительно изменения класса профессионального риска производства на основании данных ведомости распределения либо по результатам проверки, отделение Фонда выдает Уведомление об изменении класса профессионального риска производства по форме, согласно приложению № 4 к данному Порядку.

При этом вносятся соответствующие записи в журнал учета уведомлений об отнесении страхователя к классу профессионального риска производства по форме согласно приложению № 2 к данному Порядку.

IV. Проверка достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности

4.1. Отделения Фонда осуществляют проверки достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном) предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, вида деятельности и хозяйствования для отнесения страхователя к классу профессионального риска производства с учетом вида его экономической деятельности.

4.2. Проверка проводится должностным лицом отделения Фонда (далее – работник, который проводит проверку) в рабочее время страхователя, установленное правилами внутреннего трудового распорядка, на основании направления на проведение проверки (далее – направление) по форме согласно приложению № 6 к данному Порядку в присутствии руководителя или его заместителя, главного бухгалтера или уполномоченного лица страхователя.

Перед началом проверки работник отделения Фонда, который осуществляет проверку, вносит запись в соответствующий журнал страхователя (при его наличии).

4.3. Отделения Фонда письменно сообщают страхователю о проведении проверки (далее – сообщение) не позднее, чем за три дня до дня ее проведения.

4.4. Срок осуществления проверки не может превышать десяти рабочих дней, а для субъектов малого предпринимательства - пяти рабочих дней.

4.5. Проверки страхователей может осуществляться отделениями Фонда на основании заявления страхователя. Во время проведения

проверки выясняются лишь те вопросы, необходимость проверки которых стала основанием для ее осуществления.

4.6. Перед началом осуществления проверки работник, который будет проводить проверку, обязан предъявить руководителю или уполномоченному лицу страхователя направление Фонда, оформленного согласно приложению № 6.

4.7. Проверка страхователя проводится путем анализа бухгалтерских документов, которые удостоверяют (подтверждают) объем реализации товаров, работ, услуг, и сверки их с записями в регистрах бухгалтерского учета.

Проверке подлежат документы за весь период с момента проведения предыдущей проверки.

При условии наличия акта списания либо уничтожения бухгалтерских документов предыдущих лет проверке подлежат документы за последние три года.

4.8. Перед началом проверки страхователя работник, который осуществляет проверку, ознакомливается с предыдущим актом проверки относительно определения основного вида экономической деятельности, правильности отнесения к классу профессионального риска производства и размера единого взноса на обязательное социальное страхование (далее – акт проверки) по унифицированной форме согласно приложению № 8 к данному Порядку, при наличии такого, и обращает внимание на устранение зафиксированных в нем прежде выявленных нарушений и замечаний.

4.9. При проверке страхователя работник, который осуществляет проверку, ознакомляется с учредительными документами, штатным расписанием и документами относительно фактического объема реализации товаров, работ, услуг.

4.10. Вид экономической деятельности, заявленный страхователем как основной, проверяется на основании данных первичных бухгалтерских документов, ведомости распределения или другими отчетами.

Если во время проверки страхователя выяснилось, что страхователем начислялся и платился единый взнос не по основному виду экономической деятельности, ему сообщается новый класс профессионального риска производства с учетом фактического основного вида экономической деятельности с начала года, следующего за тем, в котором во время проверки было выявлено изменение вида экономической деятельности.

4.11. По результатам проверки составляется акт проверки по форме согласно приложению № 8 к данному Порядку.

Акт проверки – документ, который фиксирует факт проведения проверки по вопросам соблюдения страхователем действующего

законодательства в сфере обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.12. Акт проверки должен быть составлен на бумажном носителе государственным языком и иметь сквозную нумерацию листов.

Титульный лист акта проверки печатается на бланке отделения Фонда.

В акте проверки и приложению к нему не допускаются никакие исправления цифровых показателей, дат и других данных.

В акте отмечаются:

дата составления акта и его номер (отвечает номеру в журнале регистрации актов проверки);

наименование отделения Фонда, а также должности, фамилии, имена и отчества работников отделения Фонда, которые осуществляли проверку;

наименование юридического лица или фамилия, имя и отчество физического лица, относительно которого была осуществлена проверка;

фамилия и инициалы руководителя (его заместителя или уполномоченного лица), в присутствии которого была осуществлена проверка;

дата и номера направления на проверку;

период, за который осуществлялась проверка;

справочные данные, а именно: код по ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц) и идентификационный номер (для физических лиц – при наличии), местонахождение или местожительство, банковские реквизиты, регистрационный номер плательщика единого взноса, код основного вида экономической деятельности (КВЭД), класс профессионального риска производства и размер единого взноса, среднесписочное количество штатных работников;

выявленные нарушения в определении основного вида экономической деятельности, которые привели к неправильному отнесению к классу профессионального риска производства и установление размера единого взноса;

количество составленных экземпляров акта проверки и отметка о вручении одного экземпляра страхователю.

4.13. Акт составляется в двух экземплярах и подписывается в последний день проверки работником, который осуществлял проверку, руководителем и главным бухгалтером страхователя, а при их отсутствии – лицами, которые их замещают, физическим лицом – предпринимателем или уполномоченным им лицом.

При наличии замечаний со стороны страхователя его руководитель и главный бухгалтер (физическое лицо) подписывают акт с замечаниями, которые подаются в отделение Фонда в письменной форме. Вместе с тем в

акте проверки должностное лицо страхователя или физическое лицо – предприниматель делает соответствующую отметку.

Замечания страхователя относительно осуществления проверки являются неотъемлемой частью акта проверки.

4.14. Акт проверки в день его подписания регистрируется в специальном журнале регистрации актов проверок по форме согласно приложению 9 к этому Порядку. При этом в акте проверки на первом листе отмечается дата регистрации акта проверки и его номер, который отвечает порядковому номеру в журнале регистрации актов проверок.

Журнал регистрации актов проверок должен быть прошит, пронумерован, подписан руководителем отделения Фонда и скреплен печатью рабочего органа.

4.15. После подписания акта проверки страхователем и его регистрации (в тот же день) один экземпляр вместе с приложением вручается руководителю юридического лица, физическому лицу – предпринимателю или уполномоченному лицу страхователя, о чем на последнем листе акта делается соответствующая отметка за подписью лица, которое получило акт, с указанием ее должности, фамилии и инициалов, а также даты получения акта.

4.16. Второй экземпляр акта вместе с приложением хранится в деле страхователя в отделении Фонда.

4.17. В случае изменения на основании акта проверки класса профессионального риска производства страхователя отделение Фонда выдает страхователю Уведомление об изменении класса профессионального риска производства, по форме согласно приложению № 4 к данному Порядку.

4.18. В случае отказа страхователя от подписания акта проверки работник, который осуществлял проверку, вносит в него соответствующая запись. При этом один экземпляр акта проверки не позднее следующего рабочего дня направляется страхователю по почте с уведомлением о вручении.

К экземпляру акта проверки, который хранится в отделении Фонда, добавляются документы, которые подтверждают факт почтового отправления и вручения акта проверки адресату.

Если отделение Фонда или предприятие почтовой связи не может вручить страхователю один экземпляр акта проверки из-за отсутствия должностных лиц по местонахождению страхователя, их отказа принять акт проверки, то в день поступления в отделение Фонда такой информации работник, который осуществлял проверку, оформляет акт произвольной формы, в котором отмечает причину, которая сделала невозможным вручение акта проверки. Такой акт приобщается к акту проверки.

4.19. Работник, который осуществляет проверку страхователя, обязан:

в полном объеме, объективно и беспристрастно осуществлять проверку страхователя в пределах полномочий;

соблюдать деловую этику во взаимоотношениях со страхователями;

обеспечивать неразглашение коммерческой тайны страхователя;

использовать полученную в ходе проведения проверки информацию, доступ к которой ограничен законом, исключительно в порядке, установленного законом;

ознакомить страхователя с результатами проверки в сроки, предусмотренные законом.

4.20. Страхователь во время осуществления проверки обязан:

допускать работников отделения Фонда к проведению проверки согласно условий соблюдения порядка осуществления проверки;

выполнять требования работника, который осуществляет проверку, относительно устранения выявленных нарушений требований законодательства об общеобязательном государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

предоставлять документы, объяснения, справки, сведения, материалы по вопросам, которые возникают во время проведения проверки;

получать экземпляр акта проверки по результатам проведенной плановой или внеплановой проверки.

4.21. В случае если плательщик единого взноса, относительно которого должна быть осуществлена проверка, отсутствующий по его местонахождению или местожительством или отвечает отказом в допуске на проведение проверки при наличии законных оснований для ее проведения, работники отделения Фонда составляют акт произвольной формы, в котором отмечаются:

дата составления и номер акта;

наименование отделения Фонда, номер и дата направления, согласно которого должна проводиться проверка;

должности, фамилии, имена и отчества работников отделения Фонда, которые должны осуществлять проверку;

наименование юридического лица или фамилии, имя и отчества физического лица, относительно которых должна была осуществляться проверка;

код ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц) или идентификационный номер (для физических лиц - при наличии);

местонахождение (местожительство) плательщика единого взноса;

информация об отсутствии плательщика единого взноса по его местонахождению (местожительством);

информация об отказе в допуске на проведение проверки.

Акт об отсутствии плательщика единого взноса по его местонахождению (местожительству) или об отказе в допуске на проведение проверки подписывается двумя работниками Фонда и регистрируется в журнале по форме согласно приложению 9 к данному Порядку.

4.22. За несвоевременное предоставление или непредоставление установленной отчетности, несвоевременное информирование Фонда о годовом фактическом объеме реализованной продукции (работ, услуг), об изменении технологии работ или вида экономической деятельности предприятия, страхователь несёт ответственность в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики.

4.23. Обжалование действий должностных лиц Фонда осуществляется в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики.

Министр труда и социальной политики
Луганской Народной Республики

С.А. Малахова

Приложение №1

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)



**Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Луганской Народной Республики**

Отделение Фонда в _____

(район, город)

Код по ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц)

--	--	--	--	--	--	--	--

Идентификационный номер (для физических лиц) (при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество физического лица)

(местонахождение / местожительство)

**Уведомление об отнесении страхователя
к классу профессионального риска производства
№ _____ от « _____ » _____ 20__ года**

В соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики страхователь отнесен к _____ классу профессионального риска производства согласно основному виду экономической деятельности

(название основного вида экономической деятельности)

			.		
--	--	--	---	--	--

КВЭД

Согласно Закону Луганской Народной Республики «О едином взносе на общеобязательное государственное социальное страхование» от 28.12.2015 № 78-П, для данного страхователя размер единого взноса на общеобязательное государственное социальное страхование с « _____ » _____ 20__ года составляет _____.

Начальник территориального
отделения Фонда _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

	№
	Номер уведомления
	Дата уведомления
	Код по ЕГРЮЛ ЛНР (идентификационный номер) (при наличии)
	Регистрационный номер плательщика единого взноса
	Полное наименование юридического лица или фамилия, имя и отчество физического лица
	Основной вид экономической деятельности по КВЭД
	Класс профессионального риска производства
	Размер единого взноса
	Местонахождение (местожительство), телефон
	Должность, Ф. И. О., подпись работника Фонда, который выдал уведомление
	На каком основании вносятся изменения

Приложение №3

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

Территориальному отделению Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Луганской Народной Республики

в _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении класса профессионального риска производства

(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество физического лица)

Регистрационный номер плательщика единого взноса

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Сокращенное наименование (для юридических лиц) _____

Местонахождение (местожительство) _____

Почтовый индекс

--	--	--	--	--	--

Телефон/Факс

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код по ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц)

--	--	--	--	--	--	--	--

Идентификационный номер (для физических лиц) (при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Паспорт серия

--	--

 номер

--	--	--	--	--	--	--	--

Дата

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

выдачи

(кем выдан)

Прошу отнести к классу профессионального риска производства и установить размер единого взноса согласно основному виду экономической деятельности:

(название основного вида экономической деятельности)

Код основного вида экономической деятельности

		.		
--	--	---	--	--

Дата “_____” _____ 20__ года

Приложение №4

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)



**Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
Луганской Народной Республики**

Отделение Фонда в _____

(район, город)

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код по ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц)

Идентификационный номер (для физических лиц) (при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Регистрационный номер плательщика единого взноса

(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество физического лица)

(местонахождение / местожительство)

Уведомление

об изменении класса профессионального риска производства

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

В соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики страхователь отнесен к _____ классу профессионального риска производства согласно основному виду экономической деятельности

(название основного вида экономической деятельности)

, КВЭД

--	--	--	--	--	--

Согласно Закона Луганской Народной Республики «О едином взносе на общеобязательное государственное социальное страхование» от 28.12.2015 № 78-П, для данного страхователя размер единого взноса на обязательное социальное страхование изменён с «_____» _____ 20__ года и составляет _____.

**Начальник территориального
отделения Фонда**

М.П.

(подпись)

(фамили, инициалы)

Приложение №5

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

Регистрационный номер плательщика единого взноса

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код по ЕГРЮЛ ЛНР

--	--	--	--	--	--	--	--

Идентификационный номер (для физических лиц)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество физического лица)

Ведомость

распределения численности работников, годового фактического объема реализованной продукции (работ, услуг) по видам экономической деятельности за 20____ год*

(Подается в отделение Фонда раз в год до 25 января года, следующего за отчетным.)

** Общая сумма выплат, на которые начисляется ЕСВ _____ тыс.руб.

Код вида экономической деятельности по КВЭД	Наименование вида экономической деятельности	Среднесписочное количество штатных работников, лиц	Удельный вес среднесписочного количества штатных работников по соответствующему виду экономической деятельности в общем среднесписочном количестве штатных работников, %	Объем реализованной продукции, работ, услуг (без НДС, акциза), тыс. руб.	Удельный вес объема реализованной продукции (работ, услуг) по соответствующему виду экономической деятельности в общем объеме реализованной продукции (работ, услуг), %
1	2	3	4	5	6
Всего:			100%		100%

* По перечню видов экономической деятельности, указанных страхователем при государственной регистрации. Информация заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за прошлый календарный год.

** Справочные данные.

Руководитель

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Главный бухгалтер

М.П.

Принял отчет

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« ____ » _____ **20** ____ г.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« ____ » _____ **20** ____ г.

Приложение №6

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

Направление на проведение проверки № ____ от «__»_____20__ года

Согласно действующему законодательству Луганской Народной Республики

и

на

основании

с «__» _____20__ года по «__» _____20__ года будет
проведено

проверку за период хозяйственной деятельности с «__» _____20__
года по «__» _____20__ года

(полное наименование / фамилия, имя и отчество страхователя, код по ЕГРЮЛ ЛНР /
идентификационный номер) (при наличии)

(местонахождение или местожительство страхователя)

Информация об осуществлении предыдущей проверки

Место проведения проверки _____

Состав лиц, которые осуществляют проверку

№ п/п	Должность	Ф. И. О.

**Начальник территориального
отделения Фонда**

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности, представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

(наименование отделения Фонда)

[illegible]

Приложение № 8

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности, представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)



**Фонд социального страхования от несчастных случаев на
производстве и профессиональных
заболеваний**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Луганской Народной Республики

Территориальное отделение Фонда в _____
(район, город)

(адрес и телефоны)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

АКТ

**проверки достоверности предоставленных страхователем
сведений о видах экономической деятельности, в том числе основной вид
экономической деятельности**

№ _____

от «___» _____ 20__

года

(полное наименование юридического лица; фамилия, имя,
отчество физического лица)

--	--	--	--	--	--	--	--

код по ЕГРЮЛ ЛНР (для юридических лиц)

идентификационный номер (для физических лиц) (при наличии)

почтовый адрес, телефон _____

банковские реквизиты _____

регистрационный номер плательщика единого взноса

основной вид экономической деятельности _____

(название вида экономической деятельности)

КВЭД _____, класс профессионального риска производства _____
и размер единого взноса _____.

Согласно направления на проведение проверки плательщика единого
взноса № _____ от «___» _____ 20___ года, подписанным
руководителем

(наименование отделения Фонда)

проведено проверку достоверности предоставленных страхователем
сведений

о видах экономической деятельности (в том числе основном) за
период
с «___» _____ 20___ года по «___» _____ 20___ года.

Проверка начата «___» _____ 20___ года, закончена
«___» _____ 20___ года.

(должность, фамилия, имя и отчество лица, которое осуществляет проверку)

(фамилия и инициалы руководителя, его заместителя, главного бухгалтера или
уполномоченного лица субъекта хозяйствования)

Вопросы, которые подлежат проверке:

объем реализации товаров, работ, услуг и сверка их с записями в регистрах
бухгалтерского учета;

данные сведений распределения численности работников, годового
фактического объема реализованной продукции (работ, услуг) по видам
экономической деятельности;

вид деятельности, заявленный страхователем как основной.

Проверкой установлено:

Год	Основной вид экономической деятельности		Отклонение размера единого взноса (+, -)
	по данным документов, предоставленных для взятия на учет в органе налогов и сборов, или сведений, предоставленных государственным регистратором	по данным бухгалтерских и других подтверждающих документов	

	КВЭД	класс профессионального риска производства	размер единого взноса, %	КВЭД	класс профессионального риска производства	размер единого взноса, %	
1	2	3	4	5	6	7	8

Основной вид экономической деятельности на момент проверки (по результатам работы предприятия за прошлый календарный год):

_____ (название вида экономической деятельности)

КВЭД _____, класс профессионального риска производства _____ и размер единого взноса _____.

Причины расхождения в определении основного вида экономической деятельности _____

Выводы и предложения

Отнести страхователя к ____ классу риска производства с учетом его фактического основного вида экономической деятельности, установленного проверкой; размер единого взноса согласно Закону Луганской Народной Республики «О едином взносе на общеобязательное государственное социальное страхование» от 28.12.2015

№ 78-II, с «__» _____ 20__ года.

В случае несогласия с выводами проверки или фактами и данными, изложенными в акте, должностные лица плательщика имеют право подать в отделение Фонда замечания, возражение к акту проверки.

(должность (и) лица (лиц), что
осуществляет (ют) проверку)

(подпись (и))

(фамилия (и), инициалы)

Подтверждаем, что первичные документы, использованные при проведении проверки, достоверные, предоставлены в полном объеме, а также дополнительных (других) документов, которые свидетельствуют о деятельности плательщика за период, который проверяется, нет.

(должность руководителя)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(М.П. страхователя)

(главный бухгалтер)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Отметка об отказе подписания должностными и/или уполномоченными лицами субъекта хозяйствования этого акта проверки

С обязанностями, правами страхователей и порядком обжалования решений и действий работников отделения Фонда ознакомлены.

Данный акт проверки составлен в 2-х экземплярах, один экземпляр акта с приложениями на _____ листах получен «___» _____ 20____ года.

Руководитель (главный бухгалтер) страхователя,
физическое лицо—предприниматель
(уполномоченное им лицо)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

к Порядку отнесения страхователей к классу профессионального риска производства с учетом вида их экономической деятельности и проведения проверок достоверности представленных страхователями сведений о видах экономической деятельности (в том числе основном)

(наименование территориального отделения Фонда)

[illegible]