

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 29 ноября 2019г.
(дата)

№ 718н/с

Мною, Казновским Андреем Александровичем - 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 - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 150"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7603103824
код подчиненности 76001
ИНН 7603063363
КПП 760301001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150065, ПАПАНИНА УЛ., дом 4 А, ЯРОСЛАВЛЬ Г., ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.
за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	80.10.1 - «Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)».	1	0,2	нет/ нет
2017	85.11.- «Образование дошкольное»	1	0,2	нет/ нет
2018	85.11.- «Образование дошкольное»	1	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 150065, ПАПАНИНА УЛ., дом 4А, ЯРОСЛАВЛЬ Г., ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 26.11.2019г., окончена 29.11.2019г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 26 ноября 2019 г. № 4158.

3. В соответствии с решением

(должность, руководящая (заместитель руководящая) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

№

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)



4. В соответствии с решением _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(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:

Заведующий

(наименование должности)

Чарушина Марина Михайловна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Чтян Марина Сергеевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____

сплошным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных

следующих документов: устав, сводные ведомости по начислению заработной платы, расчетные ведомости и расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма – 4 ФСС).

Выборочно проверены: документы, подтверждающие уплату страховых взносов, лицевые счета работников; регистры бухгалтерского учета и первичные учетные документы по кассе, расчетному счету, расчетам по социальному страхованию, расчетам с персоналом по оплате труда, по прочим доходам и расходам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, приказы, штатное расписание, трудовые книжки работников, табели учета рабочего времени, банковские документы по уплате страховых взносов.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась _____

(дата)

по

(дата)

акт выездной проверки от _____

(дата)

№

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 150" 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 31.12.2018г. составляет 59 человек.

	2016г.	2017г.	2018г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	6 068 992,70	16 629 536,81	19 081 904,80
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	415 128,45	1 304 961,96	1 948 304,09

Проведена проверка:

- начисление страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний плательщиками по установленному тарифу.

* Зайонистство и другие нарушения.



Расходов на выплату страхового обеспечения не производилось.

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)
01.01.2016г.-31.12.2018г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): _____

(указать каких)

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

(указать каких)

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

за 01.01.2016г. – 31.12.2018г.
(период)

в соответствии со ст. 24 Федерального закона
от 24.07.1998 г. №125-ФЗ
(дата)

Установленный срок представления расчета

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 нарушение п.4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ страхователем несвоевременно перечислялись страховые взносы. В связи с чем страхователю были начислены пени в сумме 0,99 рублей.

(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 **МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 150"**:

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

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд
в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,99 рублей;

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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 150"

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)

11.4.2. _____

Приложение: на _____ 4 _____ 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.

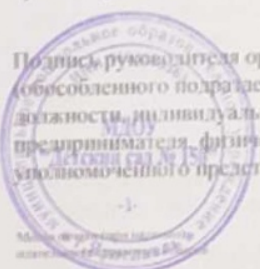
Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

(подпись)

Казновский Андрей Александрович -
главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

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



Заведующий
(должность)

(подпись)

Чарушина Марина Михайловна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 8 _____ листах получил.
(количество)

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 150"

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

Чарушина Марина Михайловна

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

29.11.2019г.

(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
выявляющую 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.

* В случае уклонения от вручения указанного страхователем, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя) документально фиксируется.



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

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов

от 29.11.2019г.
(дата)

№ 718

Начальник отдела проверок Государственного учреждения – Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Нестеренко Нелли Леонидовна в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №150"

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности)

7603103824

ИНН

7603063363

КПП

760301001

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

150065, Папанина ул., дом 04А,
Ярославль г., Ярославская обл.

в Государственное учреждение – Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
по адресу: г. Ярославль, Радищева ул., д. 34а, к. 405 «26» декабря 2019 г. в 11 час. 00 мин.

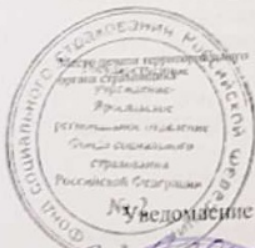
Для участия в процессе рассмотрения материалов документальной выездной проверки правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения (акт № 718 4/с от 29.11.2019 г.).

Начальник отдела проверок
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н.Л. Нестеренко
(подпись)

Н.Л. Нестеренко
(Ф.И.О.)

Телефон: (4852) 59-46-17



Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил
Заведующий МДОУ "Детский сад №150"

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

Нелли Леонидовна

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

29.11.2019г.
(дата)

Место вручения

Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

