

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 19 июля 2019г.
(дата)

№ 426н/с

Мною, Загулиным Александром Евгеньевичем - 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 страхователем - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 191"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7603021018

код подчиненности

76001

ИНН

7603019149

КПП

760301001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150051, КОСМОНАВТОВ УЛ., д. 26А, 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	Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	1	0,2	нет/ нет
2017	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	нет/ нет
2018	Образование дошкольное (85.11)	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: 150051, КОСМОНАВТОВ УЛ, д. 26А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 16.07.2019г., окончена 19.07.2019г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 16 » июля 2019 г. № 2571.

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:

Заведующий

(наименование должности)

Коновалова Антонина Евгеньевна

(Ф.И.О.)

Дамирова Екатерина Васильевна (с 01.02.2018г.
по настоящее время), Лебедев Николай
Николаевич (с 01.01.2016г. по 31.01.2018г.)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

6. Выездная проверка проведена

сплошным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных

следующих документов: сводные ведомости по начислению заработной платы, расчетные ведомости и 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; 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; документы финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний.

7. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

15.08.2016г.

(дата)

по

18.08.2016г.

(дата)

акт выездной проверки от

18.08.2016г.

(дата)

№

464н/с

9. Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не установлены.

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 191" 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 53 человека.

Показатели	2016г.	2017г.	2018г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	15633995,00	16226050,73	17007921,34
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1018182,30	898866,63	919312,13

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

В 2018 году было произведено финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний на сумму 18449,67 руб. При проверке правомерности произведенных расходов нарушений не выявлено.

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

* Заполняется для организаций.

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 неприятых 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:

(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 № 191"**:

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 0,00 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. не привлекать **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 191"**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ - статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за отсутствием нарушений.

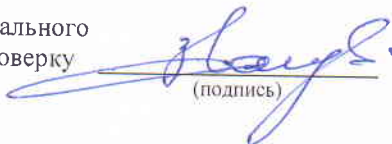
11.4.2.

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в 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)

Загулин Александр Евгеньевич -
главный специалист-ревизор
(Ф.И.О.)

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

Заведующий
(должность)


(подпись)

Коновалова Антонина
Евгеньевна
(Ф.И.О.)



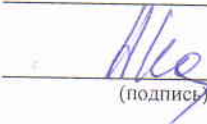
Экземпляр настоящего акта с _____ нет _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

Заведующий МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 191"

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

Коновалова Антонина Евгеньевна

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


(подпись)

19.07.2019г.
(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 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.