

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 6 июля 2018г.
 (дата)

№ 382н/с

Мною, Петруниной Аленой Сергеевной - 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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7602024185,
 код подчиненности 76001,
 ИНН 7602029352,
 КПП 760201001,
 адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150063, ТРУФАНОВА УЛ, д. 25, корп. 2, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,
 за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

| Год | Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) | Класс профессионального риска | Размер страхового тарифа | Скидка/надбавка |
|------|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| 2015 | 80.10.3- дополнительное образование детей | 1 | 0,2 | нет/ нет |
| 2016 | 80.10.3- дополнительное образование детей | 1 | 0,2 | нет/ нет |
| 2017 | 85.41- дополнительное образование детей и взрослых | 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 150063, ТРУФАНОВА УЛ, д. 25, корп. 2, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 02.07.2018 г., окончена 06.07.2018 г.
 (дата) (дата)

на основании решения исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 2 » июля 2018 г. № 2289.

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:

директор _____ ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

главный бухгалтер _____ Балашова Светлана Валентиновна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: устава организации, расчетов 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), банковские документы по уплате страховых взносов. Выборочно проверены регистры бухгалтерского учета по счетам: 50 «Касса», 51 «Расчетный счет», 69 «Расчеты по социальному страхованию и обеспечению», 70 «Расчеты с персоналом по оплате труда»; приказы; лицевые счета работников; табели учета рабочего времени, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и 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 проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата) 376 нс

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ» 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 31.12.2017г. составляет 67 человек.

| | 2015г. | 2016г. | 2017г. |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы. | 13510187,09 | 14315424,74 | 18801361,05 |
| Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы. | 1186472,82 | 1755626 | 1675294,16 |

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 |
|---------------------|--|
|---------------------|--|

* Заполняется для организаций.

| | |
|---------------------------|------------|
| | (в рублях) |
| 01.01.2015г.-31.12.2017г. | 0,00 |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

| | |
|---------------------------|--|
| Период (месяц, год) | Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях) |
| 01.01.2015г.-31.12.2017г. | 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) |
| 01.01.2015г.-31.12.2017г. | 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) |
| 01.01.2015г.-31.12.2017г. | 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 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»:**

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(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. привлечь **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»**

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.

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 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) Петрунина Алена Сергеевна -
главный специалист-ревизор
(Ф.И.О.)

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


(должность) ДУБОВИК ЕЛЕНА
АНАТОЛЬЕВНА
(подпись) (Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта на _____ 4-х _____ листах получил.
(количество)

директор МОУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

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


(подпись)

06.07.2018г.
(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.