

Филиал № 7 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

400006, Волгоградская область,
г.Волгоград, ул.Дзержинского, д.3

e-mail: filial7@ro34.fss.ru

муниципальное
общеобразовательное
учреждение
«Лицей № 3
Тракторозаводского
района Волгограда»
400033, Россия, Волгоград,
ул. им. академика
Богомольца, 7а,
Тел./факс: 70-01-70
« 05 » 04 2021 г.
№ 23

Приложение № 10
к приказу
Фонда социального
страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 8

**Решение
о привлечении страхователя к ответственности
за совершение нарушения законодательства Российской Федерации
об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

от 30.03.2021
(дата)

№ 34072150000187

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
филиала № 7 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Володина Галина Петровна,

(Ф.И.О.1 руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт выездной проверки от 03.03.2021 № 34072150000184
(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 социального страхования Российской Федерации, а также правомерности
произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛИЦЕЙ № 3
ТРАКТОРЗАВОДСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА",

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3407002840,

Код подчиненности

34071,

ИНН 2

3441490019,

КПП 3

344101001,

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

ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД,
УЛИЦА ИМ АКАДЕМИКА БОГОМОЛЬЦА, 7А,
400033,

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

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также

(указываются письменные возражения страхователя,
в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)
на рассмотрение материалов дела не явилось _____;5

(Ф.И.О., 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 №34072150000184 от 03.03.2021 Вручено лично _____,

(указывается подтверждающий документ)

, 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:

В проверяемом периоде была проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения и на основании Решения о непринятии к зачету расходов № 284 от 23.01.2019 не приняты к зачету расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенных с нарушением законодательства, на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов в сумме 3237,54 руб., страхователем в добровольном порядке начисление страховых взносов не произведено, на основании вышеизложенного следует доначислить страховые взносы за 2018г -- 6,47 руб. Эти расходы не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию и не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, к ним не применимы положения п.1 части 1 ст. 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 г.125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

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: .

• 1) Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего:

• В проверяемом периоде была проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения и на основании Решения о непринятии к зачету расходов № 284 от 23.01.2019 не приняты к зачету расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенных с нарушением законодательства, на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов в сумме 3237,54 руб., страхователем в добровольном порядке начисление страховых взносов не произведено, на основании вышеизложенного следует доначислить страховые взносы за 2018г -- 6,47 руб. Эти расходы не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию и не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, к ним не применимы положения п.1 части 1 ст. 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 г.125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Январь, 2019	3 237,54

ИТОГО, год	3 237,54
ИТОГО, всего	3 237,54

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Январь, 2019.	0 006,48
ИТОГО, год.	0 006,48
ИТОГО, всего.	0 006,48

2) неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия): .
не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ИТОГО, всего.	0 000

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.	0 000

4) непредставление в установленный срок расчета 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 (далее – расчет):

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

5) другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

(приводятся)

не выявлены.

(документально подтвержденные факты нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного 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)

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

страхования Российской Федерации в сумме _____ 0 006,47 _____ руб., образовавшаяся за период

с _____ 01.01.2018 _____ по _____ 31.12.2020 _____, в том числе:⁵

расходы не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов в сумме _____ 0 000 _____ руб.;

неуплаченные страховые взносы _____ 0 006,47 _____ руб.,⁵ из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ 0 006,48 _____ руб.⁵

Руководствуясь статьей 26.20 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):

РЕШИЛ:

1. Привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛИЦЕЙ № 3 ТРАКТОРОЗАВОДСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1	Статья 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	0 001,29	39310202050073000160
Итого:				

2. Начислить пени по состоянию на _____ 01.01.2021 _____ 5
(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 социального страхования Российской Федерации за период _____ 01.01.2018 - 31.12.2020 _____ (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы	0 000,96	39310202050072100160

Итого: 0 000,96

3. Предложить МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛИЦЕЙ № 3 ТРАКТОРОЗАВОДСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"

(полное наименование организации, Ф.И.О. 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 социального страхования Российской Федерации в сумме ⁵

0 006,47 руб., код бюджетной классификации 39310202050071000160

3.2. Уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения.

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

Задолженность необходимо перечислить на банковский счет УФК по Волгоградской области (ГУ-Волгоградское РО Фонда социального страхования Российской Федерации, л/с 04294048320) №03100643000000012900 в ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД БАНКА РОССИИ//УФК по Волгоградской области г. Волгоград, БИК 011806101, ИНН 3444050993, КПП 344401001, ОКТМО 18701000

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения ⁵

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26.21 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

Володина Галина Петровна

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 7 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,

(наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

Володина Галина Петровна

(Ф.И.О.)

Место печати
территориального органа
страховщика

Копию решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил.6

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.⁷