

АКТ выездной проверки

от 26.04.2019
(дата)

№ 129

Нами (мною), Мезеровская Нина Николаевна - Главный специалист -ревизор

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

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

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР КРАСНООКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА",

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3403420359

Код подчиненности

34071

ИНН³

3442022415

КПП⁴

344201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица
за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

400007, ул. им. Кузнецова, д. 43, г. Волгоград

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	85.41	1	0,2	нет
2017	85.41	1	0,2	нет
2018	85.41	1	0,2	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 400007, ул. им. Кузнецова, д. 43, г. Волгоград
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

22.04.2019

(дата)

, окончена

23.04.2019

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

Зам. директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Минакова Л.Н.

от

22.04.19

№

129

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(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 являлись⁶:

Руководитель _____ НАУМЕНКО СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ НАУМЕНКО СВЕТЛАНА ВЛАДИМИРОВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
следующих документов: правильность и полнота начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве профессиональных заболеваний тарифу, своевременность перечисления страховых взносов.

В ходе проверки проверены: сводные ведомости по начислению выплат в пользу работающих, извещения по установлению страхового тарифа, приказы руководителя, положения об оплате труда, штатные расписания, табеля учета рабочего времени, Расчеты Ф 4 ФСС РФ за проверяемый период.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата) 8.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушений

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения⁸

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Филиалом № 7 ГУ ВРО ФСС РФ согласно ст. 5,17, 20.1, 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. 125-ФЗ проведена выездная плановая проверка страхователя с 22.04.2019 по 23.04.2019 за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 г. правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Исходя из приведенных положений нормативно правовых актов, Фонд являясь страховщиком обладает контрольными полномочиями, в праве и обязан проверять содержание заключенных страхователем гражданско-правовых договоров на наличие в них элементов трудовых соглашений. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись по тарифу 0,2 %, установленному федеральным законом о страховых тарифах на соответствующий год, исходя из класса профессионального риска от 22.12.2005 ФЗ 179-ФЗ (с изм.) «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год) и в соответствии с «Правилами начисления, учета и расходования средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» утвержденными постановлением Правительства РФ от 02.03.2000 г. № 184, ст. 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»(с изменениями от 08.12.2010 г. № 348-ФЗ).

За проверяемый период выплаты в пользу работающих, на которые начисляются страховые взносы в 2016 г. составили 12977548,58 руб. выплаты в пользу работающих инвалидов 51796,74 руб. страховые взносы составили 25913,66 руб.; в 2017 г. выплаты составили 12822385,38 руб. выплаты в пользу работающих инвалидов 53088,05руб. страховые взносы составили 25602,31 руб.;

в 2018 г. выплаты в пользу работающих по данным страхователя составили - 13557908,38 руб. выплаты в пользу работающих инвалидов - 40760,44 руб. страховые взносы составили 27083,20 руб., фактически выплаты в пользу работающих составили 13563113,20 руб. страховые взносы составили 27093,61 руб. следует доначислить страховые взносы в сумме (5204,82 руб. х 0,2 %) 10,42 руб. В нарушении ст. 20.2 Федерального закона 125-ФЗ страхователь не начислил страховые взносы на компенсацию за задержку заработной платы т.к. в ст. 20.2. не оговорено, что эти суммы не подлежат обложению страховыми взносами. Задолженность за страхователем на 01.01.2019 год составила 8066,66 руб. в том числе недоимка составила 4311,43 руб.

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:⁹

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2018 г.	5204,82

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2018	10,42;

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	:

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:⁹

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

10.1.4. 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)

1
за _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета

25
(дата)

Расчет представлен 15.01.19, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁹

(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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР КРАСНООКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА" :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2018 г.
(период)

в размере 10,41 руб.;

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов согласно Ф 4 ФСС РФ за проверяемый период в размере 292,48 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ
ЦЕНТР КРАСНООКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за
За занижение облагаемой базы штраф 20 % в сумме — 2р09к.

11.4.2. пунктом _____ (указывается состав правонарушения)
_____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

_____ (указывается состав правонарушения)

Приложение: на 10 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
Филиал №7 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального
органа страховщика, проводивших проверку

Мезеровская Нина

Николаевна -
Главный специалист
(Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

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

НАУМЕНКО
СВЕТЛАНА
ВЛАДИМИРОВНА
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя



(количество)

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

(ПОДПИСЬ)

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

Направить настоящий акт по почте.

(дата)

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

¹Отчество указывается при наличии.

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

¹⁰ Запись делается в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

10 Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

¹¹ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».