Филиал № 1 Государственного учреждения -Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
400074, РФ, г.Волгоград, ул.Козловская, д.39а
тел. (8442) 60-42-58, факс (8442) 60-42-57
e-mail: filiall@ro34.fss.ru

Приложение № 8 к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 11.05.2021 (дата) № 34012150000224

Нами (мною), Шулакова Наталья Владимировна - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О.[1] лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 1 Государственного учреждения - Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке) 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 страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГИМНАЗИЯ № 3 ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3401003608
Код подчиненности	34011
ИНН [3]	3444062773
КПП[4]	344401001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	400066, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД, УЛИЦА ИМ. ПУШКИНА, ДОМ 7

01.01.2018 (дата) по 31.12.2020 (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.13	1	0.2	Нет
2019	85.13	1	0.2	Нет
2020	85.13	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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, ГОРОД ВОЛГОГРАД, УЛИЦА ИМ. ПУШКИНА, ДОМ 7

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата _____ 23.04.2021--------- окончена ----------~~07.05.2021~~ ----------

(дата) (дата)

3. В соответствии с решением [5]

_____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ **от** _____ **№** _____

(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с ----------

(дата)

4. В соответствии с решением [5]

_____

(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) [6] в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)	(Ф.И.О.)
ДИРЕКТОР	ГРИЦЕНКО ЛАРИСА ВАСИЛЬЕВНА
Главный бухгалтер	ШАМПОРОВА ИНЕССА ЮРЬЕВНА
ДИРЕКТОР	ГРИЦЕНКО ЛАРИСА ВАСИЛЬЕВНА

6. Выездная проверка проведена выборочным

(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами , Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов , Положения об оплате труда, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений , Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам , Сводные ведомости , Трудовые договоры (коллективные договоры), Штатное расписание (штатная расстановка). _____

(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 _____ № _____ [8].
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

_____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Начисление страховых взносов производилось в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 г. № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».Согласно п.1 ст. 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него настоящим Федеральным законом обязанностей по своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику установленной отчетности.Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний представлялись в установленные Федеральным законом сроки. В 2018 году база для начисления страховых взносов по отчетным данным страхователя составила 26974629 руб. 27 коп., начислено страховых взносов в размере 53949 руб. 25 коп.; в 2019 году база для начисления страховых взносов составила 25837564 руб. 26 коп., начислено страховых взносов в размере 51675 руб. 14 коп.; в 2020 году база для начисления страховых взносов составила 25656098 руб. 65 коп., начислено взносов в размере 51312 руб. 20 коп.Согласно п.2, п.п.2 страхователь обязан: правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы.Проверкой установлено, что в нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ, страхователем нарушались сроки уплаты страховых взносов, предусмотренные действующим законодательством - уплата страховых взносов производится не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Фактически, в проверяемом периоде (2018-2020 годы), данный срок уплаты нарушался, и страхователю, по результатам выездной проверки за нарушение сроков уплаты страховых взносов начислено пени в сумме 68 руб. 44 коп. (приложение 1 к акту проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

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]

не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: [9]

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

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

не выявлена.

(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]

нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

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): [9]

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен

не выявлено.

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

не выявлены.

(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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГИМНАЗИЯ № 3 ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020

(период)

в размере 0,00 руб.; [9]

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. [9]

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 68,44 руб.;[9]

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; [9]

11.3 [9] ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранений законодательствоа Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и професиональных заболеваний)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГИМНАЗИЯ № 3 ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА"
к ответственности, предусмотренной:

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

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

(указывается состав правонарушения)

Задолженность необходимо перечислить:

- пени в сумме 68.44 (КБК 39310202050072100160).

Приложение: на____5_____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 № 1 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

_____ Шулакова Наталья Владимировна
(подпись) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности, индивидуального
предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя) Директор _____ Грищенко Л.В
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил
(количество приложений)

Директор Грищенко Лариса Васильевна

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

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

(подпись) 11.05.2021 (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.[10]

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку) (дата)

Примечание.
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]

[1] Отчество 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.

[9] Заполняется 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 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".