



Место штампа территориального
органа страховщика

**АКТ
выездной проверки**

от 31.03.2020
(дата)

№ 18

Нами (мною), Адонина Татьяна Николаевна - Главный специалист - руководитель группы, Лукьянова Наталья Николаевна - Главный специалист - ревизор

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

Филиал № 4 Государственного учреждения - Самарского 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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 261" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА,**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6304001279

Код подчиненности

63041

ИНН³

6314015270

КПП⁴

631401001

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

443065, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД
САМАРА, УЛИЦА ФАСАДНАЯ, 21А

за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2017	85.11	1	0,2	нет
2018	85.11	1	0,2	нет
2019	85.11	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

443065, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД САМАРА, УЛИЦА

ФАСАДНАЯ, 21А

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

05.03.2020

, окончена

05.03.2020

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

Директор Филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Власов А.И. от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
 (дата)

4. В соответствии с решением⁵ Директор Филиала
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Власов А.И. 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:

Директор (наименование должности)	Лордугина Н. Н. (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Чеснова Э.Ш. (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена **выборочным** методом проверки
 представленных _____
 (сплошным, выборочным)

следующих документов:

- учредительные документы,
- справка-подтверждение основного вида деятельности (органов статистики),
- оборотный баланс, книга главная,
- отчет о прибылях и убытках,
- сводные отчеты по начислению заработной платы,
- положение об оплате труда,
- штатное расписание,
- трудовые книжки работников, личные карточки формы Т-2, трудовые договора,
- расчетные ведомости по начислению заработной платы по видам оплат,
- платежные ведомости по выплате заработной платы, расходные кассовые ордера, кассовая книга,
- банковские выписки, платежные поручения,
- приказы по персоналу, приказы по оплате труда,
- карточки лицевых счетов работников по начислению заработной платы,
- заявления работников,
- документы по обеспечению предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.
- первичные кассовые документы с приложениями по необлагаемым страховыми взносами суммам;
- договора гражданско-правового характера,
- табеля учета рабочего времени

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

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

Документы представлены в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 01.01.2014 по _____ 31.12.2016 ,
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 17.07.2017 № _____ 60 _____
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Во время проведения выездной проверки 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 нарушений не выявлено. Класс профессионального риска и размер страхового тарифа установлен верно. Нарушений не установлено.

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)
-----	-----

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 неправомερных 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)
-----	-----

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) за _____⁹

(период)

Установленный срок представления расчета _____

(дата)

Расчет представлен _____, 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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 261" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2017 - 2019гг. (период)
в размере 0,00 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 в размере 0 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. штраф 20% в сумме 0,00 рублей.

(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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 261" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 26,29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

занижение налогооблагаемой базы.

(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

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

Филиал № 4 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 443004 Самарская область г. Самара, ул. Калининградская, д. 52.

(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



(подпись)

Адоина Татьяна Николаевна -
Главный специалист
- руководитель группы,
Лукьянова Наталья Николаевна
- Главный специалист - ревизор

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

заведующий
(должность)

Лордугина
(подпись)

Лордугина Н. Н.
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 261" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

Лордугина Н. Н.

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

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

Лордугина
(подпись)

31.03.2020

(дата)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 261" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

Лордугина Н. Н.

(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