

ср.ав

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 9

Форма 7

Филиал № 2 Государственного учреждения –
Самарского регионального отделения Фонда
Социального страхования Российской Федерации
443011, г. Самара, ул. Финская, 96
Тел. 926-00-07, 926-15-35

**АКТ
выездной проверки**

от 30.03.2021
(дата)

№ 62 н/с

Нами (мною), Кирсанова Ирина Владимировна - Главный специалист-ревизор

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

Филиал №2 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 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 13" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА,

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6302201950,

Код подчиненности

63021,

ИНН³

6312027087,

КПП⁴

631201001,

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

443044, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД
САМАРА, ПОСЕЛОК ЗУБЧАНИНОВКА,
УЛИЦА САМОЛЕТНАЯ, 117,

за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.11	1	0,2	нет
2019	85.11	1	0,2	нет
2020	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

место территориального органа страховщика

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

16.02.2021

(дата)

, окончена

17.02.2021

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(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

(наименование должности)

ПЫРГАЕВА КАДРИЯ МАНСУРОВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

АСАФЬЕВА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА-с 01.12.2010г.по 04.04.2018г.

МАЦКОВА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА-с 05.04.2018г.по наст.время.

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

- Устав, учредительные документы;
- выписка из ЕГРЮЛ;
- положение об учетной политике;
- должностные инструкции;
- своды начислений, удержаний и иных выплат;
- расчетные ведомости;
- уведомления Филиала №2 ГУ СРО ФСС РФ о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- штатное расписание;
- реестры денежных средств на зачисление;
- карточки-справки на сотрудников;
- расчетные листы сотрудников;
- приказы по организации;
- банк;
- табели учета рабочего времени;
- расчетные ведомости по средствам Фонда ф.4-ФСС РФ;
- больничные листы по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, расчет среднедневного заработка;
- справки от предыдущих работодателей о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ф.4н; ф.182н.

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

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

все документы представлены в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 10.03.17 по 15.03.17,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 03.04.17 № 40 ⁸.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Начисление страховых взносов по установленному законодательством тарифу соответствует основному виду деятельности.

10.1. выявлены / ~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Нарушение п.2 ст. 20.1 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» – выявлено занижение базы для начисления страховых взносов на сумму выплат, начисленных в пользу работников, за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г. в сумме 154644,21 рублей, в том числе страхователем допущено искажение отчетных данных при предоставлении 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 (Форма 4 –ФСС) и фондом оплаты труда:

- в связи с техническим сбоем программного комплекса в период с 01.01.2018 года по 31.12.2020 года не были начислены страховые взносы на сумму заработной платы сотрудников в размере 154644,21 рублей.

В соответствии с этим, выявлено занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на сумму выплат страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, произведённых с нарушением требований в сумме 154644,21 рублей.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:⁹

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Январь 2018 г.	-3063,82
Февраль 2018 г.	-3758,77
Март 2018 г.	-2235,49
Апрель 2018 г.	2000,00
Май 2018 г.	1922,96
Июнь 2018 г.	6342,56
Июль 2018 г.	1000,00
Август 2018 г.	1304,35
Сентябрь 2018 г.	1300,00
Октябрь 2018 г.	41505,46
Ноябрь 2018 г.	10062,24
Декабрь 2018 г.	-770,98
Итого 2018 год	55608,51
Январь 2019 г.	2000,00
Февраль 2019 г.	-2648,71
Март 2019 г.	2015,82
Апрель 2019 г.	3926,59
Май 2019 г.	-369,41
Июнь 2019 г.	2442,68
Июль 2019 г.	1457,79

Август 2019 г.	5439,75	
Сентябрь 2019 г.	47738,70	
Октябрь 2019 г.	-2756,11	
Ноябрь 2019 г.	463,88	
Декабрь 2019 г.	-225,10	
Итого 2019 год		59485,88
Январь 2020 г.	-1516,33	
Февраль 2020 г.	-3144,76	
Март 2020 г.	3142,86	
Апрель 2020 г.	9972,79	
Май 2020 г.	10929,72	
Июнь 2020 г.	4000,00	
Июль 2020 г.	2181,82	
Август 2020 г.	3633,85	
Сентябрь 2020 г.	-226,60	
Октябрь 2020 г.	-2053,04	
Ноябрь 2020 г.	-5969,01	
Декабрь 2020 г.	18598,52	
Итого 2020 год		39549,82
Итого 2018-2020 г.г.		154644,21

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)	
Январь 2018 г.	-6,12	
Февраль 2018 г.	-7,51	
Март 2018 г.	-4,48	
Апрель 2018 г.	4,00	
Май 2018 г.	3,84	
Июнь 2018 г.	12,68	
Июль 2018 г.	2,00	
Август 2018 г.	2,61	
Сентябрь 2018 г.	2,60	
Октябрь 2018 г.	83,01	
Ноябрь 2018 г.	20,13	
Декабрь 2018 г.	-1,54	
Итого 2018 год		111,22
Январь 2019 г.	4,00	
Февраль 2019 г.	-5,30	
Март 2019 г.	4,03	
Апрель 2019 г.	7,85	
Май 2019 г.	-0,73	
Июнь 2019 г.	4,89	
Июль 2019 г.	2,92	
Август 2019 г.	10,88	
Сентябрь 2019 г.	95,48	
Октябрь 2019 г.	-5,52	
Ноябрь 2019 г.	0,93	
Декабрь 2019 г.	-0,45	
Итого 2019 год		118,98
Январь 2020 г.	-3,04	
Февраль 2020 г.	-6,30	
Март 2020 г.	6,28	
Апрель 2020 г.	19,95	
Май 2020 г.	21,86	
Июнь 2020 г.	8,00	
Июль 2020 г.	4,37	
Август 2020 г.	7,27	
Сентябрь 2020 г.	-0,45	
Октябрь 2020 г.	-4,13	
Ноябрь 2020 г.	-11,94	

Декабрь 2020 г.	37,20
Итого 2020 год	79,07
Итого 2018-2020 г.г.	309,27

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений 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 _____

(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 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 13" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА _____;

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ 2018-2020

(период)

в размере _____ 309,27 _____ 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 8,04 руб.;

нарушение с п.4 ст.22, п.1 ст.22.1 Федерального закона от 24.07.98 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» - начислены пени за несвоевременную и неполную уплату страховых взносов за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г. в сумме 8,04 рублей (см. приложение)

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

11.3. Перечислить в добровольном порядке:

- недоимку в сумме 309,27 руб. (КБК 39310202050071000160),
- пени в сумме 8,04 руб. (КБК 39310202050072100160),
- штраф в сумме 61,85 руб. (КБК 39310202050073000160),

Получатель: УФК по Самарской области (Государственное учреждение - Самарское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04424С42000);

ИНН 6315801679; КПП 631501001; ОКТМО 36701325;

Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ/УФК по Самарской области г. Самара; БИК банка получателя (БИК ТОФК): 013601205;

Номер счета банка получателя средств (номер банковского счета, входящего в состав единого казначейского счета (ЕКС): 401028105453700000036;

Номер счета получателя (номер казначейского счета): 031006430000000014200;

При перечислении в графе «Назначение платежа» дополнительно указать «Рег. номер № 6302201950, начислено по акту выездной проверки №62 от 30.03.2021г., КБК 393...»

_____,
(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 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 13" ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

(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 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 (бездействий)

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

_____,
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 4 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 №2 Государственного учреждения - Самарского 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 Главного специалиста-
органа страховщика, проводивших проверку ревизор


(подпись)

Кирсанова Ирина
Владимировна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)


(подпись)

ПЫРГАЕВА
КАДРИЯ
МАНСУРОВНА
(Ф.И.О.)



В соответствии с пп. 8.1. п. 1 ст. 18 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» материалы выездной проверки и возражения, представленные страхователем будут рассматриваться «21» апреля 2021 года в 10.00 часов на территории страховщика:

Филиал № 2 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, по адресу: г. Самара, ул. Финская, 96.

(наименование и место нахождения территориального органа Фонда)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 11 _____ листах получил.
(количество)

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 13" ГОРОДСКОГО ОКРУГА
САМАРА ПЫРГАЕВА КАДРИЯ МАНСУРОВНА

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

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

(подпись)

(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

¹Отчество указывается при наличии.

²Указывается при наличии руководителя группы.

³Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶Заполняется для организаций.

⁷Заполняется в случае непредставления документов.

⁸Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

⁹Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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

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