

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

А К Т

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством

от 06.04.2018г.
(дата)

№ 209 Р

Пироженко Людмила Николаевна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**,

Регистрационный номер в территориальном органе

7606025417

страховщика

76001

Код подчиненности

7606

Код ИФНС

7606028416

ИНН

760601001

КПП

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

1.2. Проверка проведена с 2 апреля 2018 г. по 6 апреля 2018 г.

На основании решения и.о. управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 02.04.2018 г. № 1304

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

¹Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1,

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)_____
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Евстратова Екатерина Сергеевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Афиногентова Юлия Игоревна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных

следующих документов: расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения (форма — 4 ФСС), сводных реестров расходов, документов на единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми — инвалидами, справок о постановки на учет в ранние сроки беременности, листков нетрудоспособности. Выборочно проверены расчеты пособий, лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табеля учета рабочего времени, приказы, карточки — справки, расчётные листки, трудовые книжки, справки формы № 182н.

В период проверки выборочно проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма — 4 ФСС) в проверяемом периоде на общую сумму 2063795,26 руб., в том числе:

Наименование расходов	2015		2016	
	кол-во случаев (выплат)	сумма (в руб. коп.)	кол-во случаев (выплат)	сумма (в руб. коп.)
Пособие по временной нетрудоспособности	75	440529,94	73	487291,20
Пособие по беременности и родам	3	275816,80	2	216825,00
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	3	1631,01	2	1087,34
Единовременное пособие при рождении ребенка	3	43493,40	1	15512,65
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	46	248291,68	51	327259,27
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми — инвалидами	4	4649,19	0	0,00
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми — инвалидами	x	1407,78	0	0,00

Итого:	x	1015819,80	x	1047975,46
--------	---	------------	---	------------

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

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной не трудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 05.05.15 по 08.05.15,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 08.05.15 № 247 - Р,
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Нарушения законодательства Российской Федерации в расходовании средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не выявлены.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

2⁵. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 рублей, в том числе:

_____ г. _____ рублей.
_____ г. _____ рублей.

(месяц и год, в котором произведены
расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

4

Раздел заполняется в случае выявления нарушений

5

Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

6

Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

7

Государственное учреждение — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

главного специалиста-ревизора Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Пироженко Людмила Николаевна

(Ф.И.О.)

И.О. ДИРЕКТОРА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"

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



Быкова Елена Михайловна

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

0

(кол-во приложений)

приложениями на _____ листах получил.

И.О. ДИРЕКТОРА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"

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

БЫКОВА ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА

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

(подпись)

06.04.18.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Акт выездной проверки

от 06.04.2018 г.
(дата)

№ 209 ОСС

Мною, Пироженко Людмилой Николаевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов **МУНИЦИПАЛЬНЫМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>7606025417</u>
код подчиненности	<u>76001</u>
ИНН	<u>7606028416</u>
КПП	<u>760601001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ</u>

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование".

1. Место проведения выездной проверки 150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 02.04.2018 г., окончена 06.04.2018 г.
(дата) (дата)

на основании решения и.о. управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 02.04.2018г. № 1305.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 являлись:

Директор

(наименование должности)

Евстратова Екатерина Сергеевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Афиногентова Юлия Игоревна

(Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительных документов, приказов об учетной политике, документов регламентирующих выплату заработной платы (приказов), сводных ведомостей по начислению заработной платы, положения о системе оплаты труда работников, положения о выплатах социального характера, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4 - ФСС).

Выборочно проверены следующие документы: лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, расчетные листы, банковские и кассовые документы, документы по подотчетным суммам.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 05.05.15 _____ по _____ 08.05.15 _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 08.05.15 _____ № _____ 247-ОСС _____,
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА" является плательщиком страховых взносов в соответствии с п.1а ч.1 ст.5 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ.

В соответствии п.2 ч. 2 ст. 12 и ч.1 ст. 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ в 2015-2016г.г. страхователем применялся тариф страховых взносов - 2,9 %.

Страхователь в проверяемом периоде находился на общей системе налогообложения. Среднесписочная численность работников предприятия на 31.12.2016г. составляет 90 человек.

Наименование показателя	2015 г.	2016 г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	20948757,21	22252511,03
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	1163812,59	1211579,54
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24	25301,88	0

июля 2009 г. № 212-ФЗ		
База для начисления страховых взносов	19759642,74	21040931,49

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2016г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2016г.	0,00

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

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2016г.	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за 01.01.2015г.-31.12.2016г.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством срок, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2015г.-31.12.2016г. в размере 0,00 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1 настоящего акта, в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____ (приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**

к ответственности, предусмотренной:
11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено _____, в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.

11.4.2.

Приложение: на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.


Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку


(подпись)

Пироженко Людмила Николаевна
(Ф.И.О.)

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

и.о. директора школы
(должность)


(подпись)

Быкова Елена Михайловна




Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 4 листах получил.
(количество)

И.О.ДИРЕКТОРА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА
№ 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"

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

БЫКОВА ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА

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


(подпись)

06.04.18.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Акт выездной проверки

от 06.04.2018г.
(дата)

№ 209 н/с

Мною, Пирожено Людмилой Николаевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка 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 (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7606025417

код подчиненности

76001

ИНН

7606028416

КПП

760601001

адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства

150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г,

индивидуального предпринимателя, физического лица ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	Среднее (полное) общее образование (80.21.2)	1	0,2	нет/ 40
2016	Среднее (полное) общее образование (80.21.2)	1	0,2	нет/ 40
2017	Образование среднее общее (85.14)	1	0,2	нет/ 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 150003, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 66, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 02.04.2018 г., окончена 06.04.2018 г.
(дата) (дата)

на основании решения исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 02.04.2018г. № 1306.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____

(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 являлись:

Директор
(наименование должности)

Евстратова Екатерина Сергеевна
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Афиногентова Юлия Игоревна
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительных документов, приказов об учетной политике, документов регламентирующих выплату заработной платы (приказов), сводных ведомостей по начислению заработной платы, положения о системе оплаты труда работников, положения о выплатах социального характера, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4 - ФСС).

Выборочно проверены следующие документы: лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, расчетные листы, банковские и кассовые документы, документы по подотчетным суммам.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 05.05.15 _____ по _____ 08.05.15 _____
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 08.05.15 _____ № _____ 247 и/с _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА" является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2017г. составляет 104 человека.

	2015г.	2016г.	2017г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	19784944,62	21040931,49	23855330,35
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1163812,59	1211579,54	1115592,96

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

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 социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

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 в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет)

за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

в соответствии со ст. 24 Федерального закона
от 24.07.2009 г. №125-ФЗ
(дата)

Установленный срок представления расчета

Расчет представлен _____ в установленный законодательством срок, не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

(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 **МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"**:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд
в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

(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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме **0,00** руб.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку



Пироженко Людмила Николаевна
главный специалист-ревизор

(подпись)

(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)

и.о. директора школы
(должность)



Быкова Елена Михайловна
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ 0 _____ приложениями на 5 листах получил.
(количество)

И.О. ДИРЕКТОРА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 37 С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА"

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

БЫКОВА ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА

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



(подпись)

06.09.18

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется _____