

ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение –  
Астраханское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

414040, г.Астрахань, ул.Академика Королева, 46  
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02  
e-mail: info@ro30.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017г. № 9  
Форма 7

Акт выездной проверки

от 20.05.2019г.

(дата)

№ 280

Мною, Поповой Наталье Валерьевне - Главный специалист-ревизор

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
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 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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.  
АСТРАХАНИ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 6"

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3000015457

Код подчинённости

30001

ИНН

3015041446

КПП

301501001

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

414040, КОММУНИСТИЧЕСКАЯ УЛ, дом 35, АСТРАХАНЬ Г, АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2016	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2017	85.14: Образование среднее общее	1	0,2	нет / нет
2018	85.14: Образование среднее общее	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

414040, КОММУНИСТИЧЕСКАЯ УЛ, дом 35, АСТРАХАНЬ Г, АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 21.03.2019 г., окончена 29.03.2019 г.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)



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

Руководитель

Приказ №121-р-м-л от

с 12.04.2011г. по настоящее время  
(наименование должности)

12.04.2011г.

Воробьева Татьяна Николаевна  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

с 01.12.2015г. по настоящее время  
(наименование должности)

Приказ № 101/2л от 01.12.2015г.

Ишниязова Венера Мансуровна  
(Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: первичные финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, регистры бухгалтерского учета в т.ч. журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости, главные книги, своды начислений и удержаний по заработной плате (за каждый месяц), штатное расписание, инструкции, приказы, лицевые счета работников, расчетно-платежные документы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, банковские, кассовые документы, трудовые договора, трудовые книжки.

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

не выявлено

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

7. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.10.2015г. по 29.10.2015г.,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 932н/с № 29.10.2015г.  
(дата)

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. Страховые взносы начислены страхователем и отражены в Расчете 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 (ф. 4-ФСС):

Год	Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соотв. со ст. 20.1 ФЗ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ (руб.)	Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст.20.2 ФЗ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ (руб.)	База для начисления страховых взносов (руб.)	Из них сумма выплат в пользу работающих инвалидов (руб.)	Начислено страховых взносов (руб.)
2016	10646790,65	27633,49	10619157,16	0,00	21238,31
2017	10 681 500,07	27650,90	10653849,17	0,00	21307,71
2018	12 243 814,90	34520,85	12209294,05	0,00	24418,57

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

(указать каких)

9.2.1. Занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
	0,00

В результате сумма не уплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00

9.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия):

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00



9.2.3. Расходы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, не производились.

9.2.4. 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 период 2016-2018гг, не выявлено.

Установленный срок представления расчета пункт 1 статья 24 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ на бумажном носителе не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, в форме электронного документа не позднее 25-го числа месяца следующего за отчетным периодом. 1 квартал 2016г., полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., 1 квартал 2017г., полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г., 1 квартал 2018г., полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г.

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

В соответствии со статьей 26.11 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страхователь должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными настоящей Федеральным законом сроки.

На сумму недоимки выявленной по результатам проверки и за несвоевременную уплату страховых взносов начислены пени в размере **2,91 руб.**

Начисление и уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний изложены в таблице (приложение 1), которая является неотъемлемой частью акта документальной проверки.

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. Взыскать с

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 6"**

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

10.1.1. Сумму не уплаченных страховых взносов за период 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г. в размере 0,00 руб.; в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей;

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

10.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

10.3. В Расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС) отразить **в таблице 2 в строке 3 «Начислено взносов по результатам проверок» дополнительно начисленные страховые взносы в размере 0,00 руб.**

10.4. Привлечь

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 6":**

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

к ответственности, предусмотренной:

10.4.1. Статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате сумм страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний – в размере 40 процентов причитающейся к уплате сумм страховых взносов за период 2016-2018гг. Размер штрафа 0,00 руб.

10.4.2. Статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) страховых взносов, влечет взыскание штрафа в размере 200,00 рублей за каждый не представленный документ. Размер штрафа 0,00 руб.

10.5. Перечислить в добровольном порядке:

- дополнительно начисленные страховые взносы в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме **2,91** руб. (КБК 39310202050072100160)

- штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050073000160)

- штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 39311620020076000140)

ОКТМО 12701000

Статус 08

Банк получателя: Отделение Астрахань г.Астрахань,

БИК 041203001; на расчетный счет №40101810400000010009

Наименование получателя: УФК по Астраханской области (ГУ-Астраханское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации)

ИНН получателя: 3015010945,



КПП получателя: 301501001

Лицевой счет: 04254393000

и представить в отделение Фонда копию платежного поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств.

Приложение: на 3 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

(подпись)

Попова Наталья Валерьевна - Главный специалист-ревизор  
(ФИО)

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

Руководитель

(должность)

(подпись)

Воробьева Татьяна Николаевна  
(ФИО)

Подпись главного бухгалтера либо лица, исполняющего его обязанности организации (обособленного подразделения)

Главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

Ишниязова Венера Мансуровна  
(ФИО)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ  
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 6", ВОРОБЬЕВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА**

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

(подпись)

20.05.2019г.

(Дата)

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

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

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 56329272446943365375691549892248362578707919154

Владелец Кагиян Армен Эдуардович

Действителен с 24.03.2023 по 23.03.2024