

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ПРИМОРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 2

692760, г. Артем, ул. Кирова, д. 55, тел. (факс): 3-56-92

Акт выездной проверки

от "31" августа 2018 г.
(дата)

№ 16н/с

Нами (мною), Рудневой Светланой Леонидовной - главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского 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 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2502124911

Код подчиненности

25021

ИНН

2512302512

КПП

251201001

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

692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа %	Скидка/надбавка
2015	Дополнительное образование детей (ОКВЭД: 80.10.3):	1	0,2	нет / нет
2016	Дополнительное образование детей, (ОКВЭД 80.10.3)	1	0,2	нет / нет
2017	Образование дополнительное детей и взрослых, (ОКВЭД: 85.41)	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:

692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

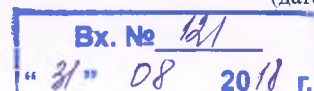
27.08.2018г.

(дата)

, окончена

28.08.2018г.

(дата)



3. В соответствии с решением

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С.

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С.

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:

БУДАНЦЕВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА
(распоряжение от 30.08.2006г. № 522-р),
на период временной нетрудоспособности с
23.08.2018г. исполнение обязанностей директора
возложено на Усенко Марию Евгеньевну
(распоряжение от 23.08.2018г. № 155-л),

Директор

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Директор МКУ ЦОФУК

(наименование должности)

Москаленко Ольга Павловна, действующий на
основании договора на обслуживание от 31.12.2014г.
495, приказ от 06.08.2014г. № 109-Л

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

положение об оплате труда, коллективный договор, свода по начислению заработной платы, ведомости начисления заработной платы; учредительные документы, штатное расписание, главная книга, справки МСЭ об установлении инвалидности.

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

выборочным _____ методом проверки представленных следующих документов:

(сплошным, выборочным)

организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения и т.д.), табеля учета использования рабочего времени, журналы-ордера, авансовые отчеты, кассовые, банковские и другие финансово-бухгалтерские документы.

(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 23.06.2015г. по 24.06.2015г.

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 29.06.2015г. № 30н/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:

* Заполняется для организаций.

В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 22.12.2005г. № 179 -ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006г.», предприятие имеет право на уплату страховых взносов в размере 60% установленного тарифа, на начисленные по всем основаниям, независимо от источников финансирования, выплаты в денежной (или) натуральной формах (доходы), работникам, являющимся инвалидами I, II, III группы. Указанная льгота по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, установленная в 2006 году, продлена:

в 2015 году ст. 2 Федерального закона РФ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» от 01.12.2014г. № 401-ФЗ.

В проверяемом периоде льгота страхователем применялась правомерно. В подтверждение обоснованности применения льготы по уплате страховых взносов представлены: справки МСЭ, подтверждающие наличие инвалидности, выплаты, произведенные в пользу работников инвалидов за 2015год.

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)
-	-
-	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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)
	;

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)
-	-

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 _____
(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:

Уплата страховых взносов производилось в нарушение п. 4 ст. 22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ и п. 6 «Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденными постановлением Правительства РФ от 02.03.2000г. №184 – позже установленного срока (с 01.01.2015г. по 31.12.2015г. 10 число, с 01.01.2016г. по 31.12.2017г. 15 число).

На основании ст. 26.11. Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ за проверяемый период по акту выездной документальной проверки начислены пени в сумме 70,12 рублей. (Приложение № 1 к акту на 3 листах).

По камеральным проверкам начислены пени в сумме 61,78 рублей, в том числе:

- по требованию об уплате недоимки, пени, штрафа от 28.07.2015г. № 962 за период с 01.04.2015г. по 30.06.2015г. в сумме 33,19 рублей, пени перечислены;
- по требованию об уплате недоимки, пени, штрафа от 10.05.2016г. № 1019 за период с 01.01.2016г. по 31.03.2016г. в сумме 14,31 рублей, пени перечислены;
- по требованию об уплате недоимки, пени, штрафа от 30.08.2017г. № 1061 за период с 01.04.2017г. по 30.06.2017г. в сумме 14,28 рублей, пени перечислены.

(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 БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО:**

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ с 01.01.2015г. по 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 70,12 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____ ;

(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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

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


Филиал № 2 Государственного учреждения - Приморского 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку


(подпись)

Руднева Светлана
Леонидовна
(Ф.И.О.)

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

И. о. директора
(должность)


(подпись)

УСЕНКО МАРИЯ
ЕВГЕНЬЕВНА
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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



И. о. директора УСЕНКО МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА МБУ ДО ДШИ Г.ФОКИНО
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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


(подпись)

31.08.2018
(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 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.