

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 27.03.2017г.
(дата)

№ 8н/с

Мною, Романовой Натальей Борисовной - 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 БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7613033888

код подчиненности

76001

ИНН

7613003187

КПП

761301001

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

152360, СУРИКОВА УЛ, д. 9, БОЛЬШОЕ СЕЛО С, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	80.21	1	0,20%	нет/ нет
2015	80.21	1	0,20%	нет/ нет
2016	80.21	1	0,20%	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 152360, СУРИКОВА УЛ, д. 9, БОЛЬШОЕ СЕЛО С, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 06.02.2017г., окончена 10.02.2017г.
(дата) (дата)

на основании решения исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 6 » февраля 2017г. № 274.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(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:

Руководитель
_____ (наименование должности)

ДЬЯЧКОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА
_____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
_____ (наименование должности)

ИВАНОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА
_____ (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов:

положение об оплате труда, штатное расписание, приказы, лицевые счета работников, табеля учета использования рабочего времени, сводные ведомости по начислению заработной платы, расчет 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, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, банковские документы по уплате страховых взносов, выборочно проверены аналитические регистры бухгалтерского учета по счетам: 50 «Касса», 51 «Расчетный счет», 69 «Расчеты по социальному страхованию и обеспечению», 71 «расчеты с подотчетными лицами», 91 «Прочие доходы и расходы».

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 _____ 26.03.2012г. по _____ 30.03.2012г.,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 30.03.2012г. № _____ 17
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА 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 31.12.2016г. составляет 79 человек.

	2014г.	2015г.	2016г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	25713379,27	26542756,55	25884864,54
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1249673,23	1488012,78	1379380,21

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:

* Заполняется для организаций.

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)
01.01.2014г.-31.12.2016г.	0=00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2014г.-31.12.2016г.	0=00

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

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2014г.-31.12.2016г.	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)
01.01.2014г.-31.12.2016г.	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 01.01.2014г. – 31.12.2016г.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным _____
(дата)

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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА:**

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2014г. – 31.12.2016г.
(период)

в размере 0 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 0,00 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА**

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)

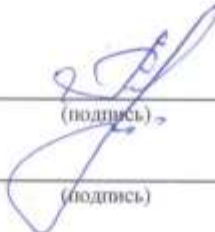
11.4.2. _____

Приложение: на _____ - _____ 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 - 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

 (подпись)	Романова Наталья Борисовна - 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)

 Место печати территориального органа страховщика	_____ Директор (должность)	 (подпись)	ДЬЯЧКОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА (Ф.И.О.)
--	----------------------------------	---	---------------------------------------


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

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА

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

ДИРЕКТОР ДЬЯЧКОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

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

 (подпись)	<u>27.03.17.</u> (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)

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

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

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

от 10.02.2017г.
(дата)

№ 8

В соответствии с решением исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 6 « февраля 2017г. № 274 Романовой Натальей Борисовной - 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7613033888

код подчиненности

76001

ИНН

7613003187

КПП

761301001

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

152360, СУРИКОВА УЛ, д. 9, БОЛЬШОЕ СЕЛО С, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 06.02.2017г.
(дата)

проверка окончена 10.02.2017г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Романова Наталья Борисовна - главный
специалист-ревизор
(должность)

(подпись)

Романова Н.Б.
(Ф.И.О.)

10.02.2017г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

ДИРЕКТОР ДЬЯЧКОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

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

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



10.02.17г.
(дата)

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

от получения настоящей справки уклоняется*.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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