

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 03.08.2018г.  
(дата)

№ 453-ОСС

Мною, Казновским Андреем Александровичем - 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 - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7602020356,  
код подчиненности 76001,  
ИНН 7602024040,  
КПП 760201001,  
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150061, г. Ярославль, ул.Панина, д. 39А,  
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 150061, г. Ярославль, ул.Панина, д. 39А.

2. Выездная проверка начата 30.07.2018г., окончена 03.08.2018г.  
(дата) (дата)

на основании решения и.о. управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 30.07.2018г. № 2795.

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)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(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:

|                                               |                                         |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Заведующий<br>(наименование должности)        | Пашкова Наталия Геннадьевна<br>(Ф.И.О.) |
| Главный бухгалтер<br>(наименование должности) | Волкова Светлана Михайловна<br>(Ф.И.О.) |

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных сплошным, выборочным следующих документов: устав; номенклатура наименований и коды видов выплат и удержаний 2015-2016г.; сводные ведомости по начислению заработной платы; расчеты 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), документы подтверждающие уплату страховых взносов. Выборочно проверены лицевые счета работников; регистры бухгалтерского учета и первичные учетные документы по кассе, расчетному счету, расчетам по социальному страхованию, расчетам с персоналом по оплате труда, расчетам с подотчетными лицами, по прочим доходам и расходам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, приказы, штатное расписание, трудовые книжки работников, таблицы учета рабочего времени.

(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 20.07.2015г. по 24.07.2015г.,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 24.07.2015г. № 395-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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56" 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. 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 74 человека.

| 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                    | 18 868 934,77 | 20 086 447,88 |
| Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ                                          | 1 593 903,98  | 2 055 164,90  |
| Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | -             | -             |
| База для начисления страховых взносов                                                                                                                               | 17 275 030,79 | 18 031 282,98 |

\* Заполняется для организаций.



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 ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 56"**:

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.;

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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56"**

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 взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.,  
(указывается состав правонарушения)



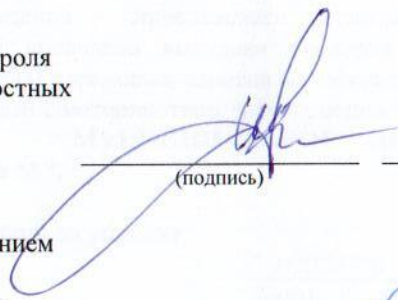
11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) 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)  
Казновский Андрей Александрович -  
главный специалист-ревизор  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

Заведующий  
\_\_\_\_\_ (должность)  
Пашкова Наталия Геннадьевна  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
  
Место печати плательщика страховых взносов

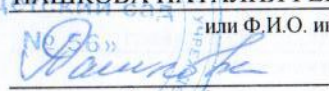
Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 56"

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

ПАШКОВА НАТАЛИЯ ГЕННАДЬЕВНА

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

  
\_\_\_\_\_ (подпись)

03.08.2018  
\_\_\_\_\_ (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 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.

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



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

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 03.08.2018г.  
(дата)

№ 453-ОСС

В соответствии с решением исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 30.07.2018г. № 2795 Казновским Андреем Александровичем - 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 - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7602020356,  
код подчиненности 76001,  
ИНН 7602024040,  
КПП 760201001,  
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150061, г. Ярославль, ул. Панина, д. 39А,  
за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 30.07.2018г.,  
(дата)  
проверка окончена 03.08.2018г.  
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор Казновский Андрей Александрович  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)  
03.08.2018г.  
(дата)

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

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 56"

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

ПАШКОВА НАТАЛИЯ ГЕННАДЬЕВНА

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



Место печати плательщика страховых взносов

03.08.2018г.  
(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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.