

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации по
Республике Саха (Якутия)
ул. Октябрьская, д 15, Якутск, 677027
тел. (411-2) 42-87-21 / факс 42-85-49

Акт выездной проверки

от "5" октября 2018 г.
(дата)

№ 24н/с

Нами (мною), Халиковой Ириной Владимировной - Ведущим специалистом-ревизором

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

Государственного учреждения - Регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия)

(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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

1414010770

код подчиненности

14001

ИНН

1414010125

КПП

141401001

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

678144, РФ, РС(Я), Ленский улус, г.Ленск,
ул.Таежная, д.1

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	80.10.1: Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	1	0,2	нет / %надбавка
2016	80.10.1: Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	1	0,2	нет / %надбавка
2017	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / %надбавка

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 РС(Я), Ленский улус, г.Ленск, ул.Таежная, д.1
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 03.10.2018 г., окончена 05.10.2018 г.
(дата) (дата)

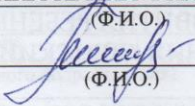
3. В соответствии с решением

(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	ТУРБИНА ИРИНА ФИЛИППОВНА
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

следующих документов:
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, а также по расходам на выплату обязательного страхового обеспечения (форма – 4 ФСС РФ) за 01.01.2015-31.12.2017гг., свод начислений и удержаний 01.01.2015-31.12.2017гг., лицевые карточки работников за 01.01.2015-31.12.2017гг., положения, инструкции и решения администрации, регулирующие систему оплаты труда, штатное расписание, постановления, приказы, распоряжения, коллективный договор, иные решения по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, договора, по которым предусмотрена выплата заработной платы, в том числе договора гражданско – правового характера и иные документы, относящиеся к выплатам заработной платы, документы, подтверждающие расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (оплата листов нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний, оплата отпуска для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) за 01.01.2015-31.12.2017гг.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.03.2015 г. по 03.07.2015 г.,
(дата) (дата)

* Заполняется для организаций.

9. Предыдущей выездной проверкой недостатков и нарушений не выявлено.

10. Настоящей проверкой установлено:

Наименование показателя	2015 г.	2016г.	2017г.
1	2	3	4
Выплаты в пользу работников на которые начисляются страховые взносы	23199125,59	26100532,15	26008649,06
в том числе инвалидам	-	-	-
Выплаты в пользу работников на которые не начисляются страховые взносы	761947,25	1082389,96	1165895,01
Начислено к уплате страховых взносов	46398,25	52201,06	52017,30
Уплачено страховых взносов	45825,55	50490,12	53745,46
Задолженность за страхователем	0	1703,12	0
в том числе недоимка	0	0	0

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: 0,00 руб.

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

(указать каких)

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: нет.

(указать каких)

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): расчет предоставляется своевременно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: 0,00 руб.

(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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2015-2017 гг.

(период)

в размере 0,00 руб.;

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;

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 - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия)

(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


Халикова Ирина Владимировна
(подпись) (Ф.И.О.)


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

Руководитель


(должность)


ТУРБИНА ИРИНА ФИЛИППОВНА
(подпись) (Ф.И.О.)


Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

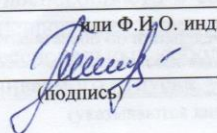
Экземпляр акта с 1 приложениями на _____ листах получил:
(количество приложений)

Руководитель ТУРБИНА ИРИНА ФИЛИППОВНА

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

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


(подпись)


(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.

Справка

о результатах выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний

№ 10/2019 г.

№ 24/0

Дата

Засвидетельствено с подлинником

Земельный участок

Государственный кадастровый номер участка (земельного участка) с кадастровым номером

Государственного учреждения - Государственным отделением Фонда социального страхования

Государственной Федерации по Республике Саха (Якутия)

Государственного территориального органа управления

Г.А. Афанасьев

(Ф.И.О. руководителя государственного учреждения, осуществляющего управление участком)

Государственный выездной проверкой от

15 октября 2019 г.

№

2/19

Дата

Харькова Ириной Владимировной - Исполним специалистом по работе

Государственного учреждения - Государственного отделения Фонда социального страхования Государственной Федерации по Республике Саха (Якутия)

Государственного территориального органа управления

Государственного территориального органа управления, осуществляющего управление участком, осуществляющего управление участком

Государственного учреждения

Проведена выездная проверка соблюдения законодательства, полномочий и своевременности уплаты
Государственным учреждением - Государственным отделением Фонда социального страхования от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний в Фонде социального страхования Государственной
Федерации, а также своевременности уплаты взносов на выплату страхового обеспечения
страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО

ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Государственное учреждение (обособленное подразделение)

Ф.И.О. государственного учреждения, осуществляющего управление участком

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

14/000970

код по численности

1940

ИНН

11-0000123

КПП

11-00001

адрес места нахождения подразделения

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

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации по
Республике Саха (Якутия)

ул. Октябрьская, д 15, Якутск, 677027
тел. (411-2) 42-87-21 / факс 42-85-49

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

от 05.10.2018 г.
(дата)

№ 24н/с

В соответствии с решением

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Государственным учреждением - Региональным отделением Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике Саха (Якутия)

(наименование территориального органа страховщика)

Е.А. Алексеев

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

о проведении выездной проверки от «3» октября 2018 г.
(дата)

№ 24н/с

Халиковой Ириной Владимировной - Ведущим специалистом-ревизором

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения - Регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации по Республике Саха (Якутия)

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к
проведению проверок)

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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

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

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

1414010770

код подчиненности

14001

ИНН

1414010125

КПП

141401001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

678144, РФ, РС(Я), Ленский улус, г. Ленск, ул. Таежная,
д.1

физического лица _____

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 03.10.2018 г.,
(дата)
проверка окончена 05.10.2018 г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор _____ Халикова Ирина Владимировна
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)
05.10.2018 г.
(дата)



Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1 _____ листах получил

ТУРБИНА ИРИНА ФИЛИППОВНА

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗВЕЗДОЧКА" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЛЕНСКИЙ РАЙОН" РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

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



(подпись)

11.10.2018 г.
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(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.