

Форма 1

Место штампа территориального
органа страховщика



Акт выездной проверки

от 19 февраля 2020 г.
(дата)

№ 32н/с

Нами (мною), Коваленко Елена Васильевна - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиал №10 ГУ-Ставропольского РО 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 ГИМНАЗИЯ №25 ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2622000651

код подчиненности

26101

ИНН

2634026108

КПП

263401001

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

355017, ЗООТЕХНИЧЕСКИЙ ПЕР, д. 6,
СТАВРОПОЛЬ Г, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ.

за период с 01.01.2017 г.

по 31.12.2019 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2017	85.14: Образование среднее общее	1	0,2	нет / нет
2018	85.14: Образование среднее общее	1	0,2	нет / нет
2019	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 355017, ЗООТЕХНИЧЕСКИЙ ПЕР, д. 6, СТАВРОПОЛЬ Г, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ.

2. Выездная проверка начата

18.02.2020 г.

, окончена

18.02.2020 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)

Руководитель

(наименование должности)

ЛАГУТИНА Е.В.,

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

КУЗЕМА О.Ю.

(Ф.И.О.)

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

Расчет 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 представлен за периоды I квартал 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., Уточненный расчет за год 2017г. от 01.03.2018 г., I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., I квартал 2019г., I полугодие 2019г., 9 месяцев 2019г., год 2019г., своды по начислению заработной платы; документы подтверждающие основной вид деятельности; финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, договора гражданско-правового характера, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(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

06.09.2017

по

06.09.2017

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

07.09.2017

№

199

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: устранены в полном объеме.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Основным видом деятельности: в проверяемом периоде МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГИМНАЗИЯ №25 ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ является ОКВЭД: 85.14: Образование среднее общее. В соответствии с постановлением Правительства РФ от

01.12.2005 № 715 Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности в проверяемом периоде данный вид деятельности относился к 1 классу профессионального риска с тарифом – 0,2 %. Начисление страховых взносов в проверяемом периоде в бухгалтерском учете и расчетной ведомости Ф - 4 ФСС РФ произведено по вышеуказанным тарифам.

Остаток задолженности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на начало проверяемого периода отсутствует, как по данным расчетной ведомости Ф-4 ФСС РФ, бухгалтерским данным и данным результатов проверки.

База для начисления страховых взносов по данным расчетной ведомости Ф-4 ФСС РФ и бухгалтерским данным составила:

- за 2017 год по данным уточненного расчета за год 2017г. от 01.03.2018 г. формы 4-ФСС РФ – 31243563,90 рублей, в том числе выплаты инвалидам 0,00 рублей, что соответствует данным проверки.
- за 2018 год по данным формы 4-ФСС РФ – 32243124,92 рублей, в том числе выплаты инвалидам 0,00 рублей, что соответствует данным проверки
- за 2019 год по данным формы 4-ФСС РФ – 32459441,30 рублей, в том числе выплаты инвалидам 0,00 рублей, что соответствует данным проверки.

За проверяемый период согласно данным расчетной ведомости Ф-4 ФСС РФ, отчетным данным страхователем расходы не производились, что соответствует данным проверки.

Страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислены из вышеуказанного тарифа по данным расчетной ведомости Ф-4 ФСС РФ и бухгалтерским данным составили:

- за 2017 год – 62487,12 рублей, что соответствует данным проверки;
- за 2018 год – 64486,27 рублей, что соответствует данным результатов проверки;
- за 2019 год – 64918,93 рублей, что соответствует данным проверки.

Перечисленные страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составили: за 2017 год – 62487,00 рублей; за 2018 год – 64486,40 рублей, за 2019 год — 64918,92 рублей, что подтверждено банковскими выписками и соответствует данным бухгалтерского учета и результатам проверки.

Остаток задолженности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на конец проверяемого периода по данным расчетной ведомости Ф-4 ФСС РФ отсутствует, что соответствует данным проверки.

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)
2017-2019 г.г.	0,00 рублей

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2017-2019 г.г.	0,00 рублей

(указать каких)

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

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2017-2019 г.г.	0,00 рублей

(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:

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
2017-2019 г.г.	0,00 рублей

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: (приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

(период)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГИМНАЗИЯ №25 ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за в размере 0,00

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 7,09 рублей.

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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГИМНАЗИЯ №25 ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ к ответственности, предусмотренной:

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

11.4.1. пунктом 1 статьи 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, влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____ указать статью и вид нарушения, если такое будет еще в проверке, если нет-убрать _____

(указывается состав правонарушения)

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 ГУ-Ставропольского РО Фонда социального страхования Российской Федерации, в Ставрополь ул.8 Марта 3/1

(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 случае несогласия срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Коваленко
Елена Васильевна -
Главный
специалист-ревизор
(Ф.И.О.)


(подпись)

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

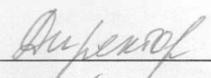

(подпись)

Е. В. Лауткина
(Ф.И.О.)

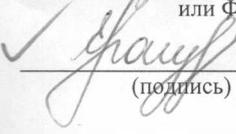


Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

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

 МБОУ гимназия №15 г. Ставрополье
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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


(подпись)

19.04.2020
(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