

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
**Государственное учреждение -**  
**Свердловское региональное отделение**  
**Фонда социального страхования**  
**Российской Федерации**  
**Филиал № 2**

Советская ул., 93, г. Ирбит, Свердловская область, 623851  
Тел. (34355) 66-234, факс (34355) 66-234

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 7

**АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ**

« 15 » марта 2018 г.  
(дата)

№ 708н/с.

Мною, Ушаковой Любовь Алексеевной - Главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О. <sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)

Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского 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 МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЁННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "КРАСНОСЛОБОДСКИЙ ДЕТСКИЙ САД",

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	6602500666
код подчиненности	66021
ИНН <sup>1</sup>	6651002979
КПП <sup>1</sup>	667601001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	623937, ОКТЯБРЬСКАЯ УЛ. д. 40, КРАСНОСЛОБОДСКОЕ С. СЛОБОДО-ТУРИНСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2015 по 31.12.2017

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/ надбавка
2015	<u>Дошкольное образование</u> (предшествующее начальному общему образованию) код по ОКВЭД 80.10.1	1	<u>0,2</u>	нет
2016	<u>Дошкольное образование</u> (предшествующее начальному общему образованию) код по ОКВЭД 80.10.1	1	<u>0,2</u>	нет
2017	<u>Образование дошкольное</u> код по ОКВЭД 85.11	1	<u>0,2</u>	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 623937, ОКТЯБРЬСКАЯ УЛ. д. 40, КРАСНОСЛОБОДСКОЕ С. СЛОБОДО-ТУРИНСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 14.03.2018г, окончена 14.03.2018  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением <sup>5</sup> -----  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

----- от ----- № -----  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -----  
(дата)

4. В соответствии с решением <sup>5</sup> -----  
(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)<sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Заведующая ГОЛЯКОВА ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНА.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Морозова Ирина Александровна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: Сплошным методом проверены: расчет, приказы, расчетно-платежные ведомости по заработной плате, своды по начислениям и удержаниям, мемориальный ордер, табель учета использования рабочего времени и расчета заработной платы, записка-расчет о предоставлении отпуска работнику, выборочным методом проверены: банковские документы и кассовые документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup> -----  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 16.05.2005 по 17.05.2005  
(дата) (дата)

За период с 01.01.2004 по 31.12.2004  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 17.05.2005 № 649н/с,<sup>8</sup>  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены: пени в сумме 2,00 рубле перечислены по платежному поручению от 06.07.2005 № 328.

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

Предыдущие камеральные проверки не проводились.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: страховые взносы начислены в полном объеме. База для начисления страховых взносов определена верно, в соответствии со ст.20.1, 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «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: на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
-----	-----

Общая сумма выплат по данным проверки, подлежащая начислению страховыми взносами на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за проверяемый период с 01.01.2015 по 31.12.2017, составила 10165833,28 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей: в 2015 году 3531647,59 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей, в 2016 году 3376859,79 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей, в 2017 году 3257325,90 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей, что соответствует данным Расчетов. По данным Расчетов за проверяемый период сумма выплат составила 10165833,28 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей. (приложение № 1)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2015 по 31.12.2017 составила: <sup>9</sup> в сумме 0,00 рублей (0,00 рублей x 0,2%).:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): <sup>9</sup> -----

(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: <sup>9</sup>

(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 -----<sup>9</sup>  
(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: <sup>9</sup>

за проверяемый период перечисление страховых взносов производилось с нарушением п. 4 ст. 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ. За неполную уплату страховых взносов в соответствии со ст. 26.11. Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ начислены пени в сумме 3,55 рублей (гр 20 приложения № 1), из них, по результатам камеральных проверок 0,00 рублей (гр. 21 приложения № 1). Сумма пени к уплате 3,55 рублей (гр. 22 приложения № 1).

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЁННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬ-  
УЧРЕЖДЕНИЯ "КРАСНОСЛОБОДСКИЙ ДЕТСКИЙ САД" :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случ.  
на производстве и профессиональных заболеваний за период с 01.01.2015 по 31.12.2015  
в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумм  
0,00 рублей."

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п.10.1.5 настоящего акта,  
размере 3,55 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; "

11.3. Иные предложения: " не допускать нарушений нормативно-правовых актов, определяющих порядок  
начисления и перечисления страховых взносов на осуществление обязательного социального страхования с  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний  
(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 -----

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом          статьи         26,29         Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Устранить выявленные нарушения в расходовании средств на цели обязательного социального  
страхования указанные в акте и в ходе проверки.

11.4.3. Представить в филиал № 2 ГУ-СРО ФСС РФ вместе с расчетом копию платежного поручения с отметкой  
банка о перечислении денежных средств.

11.4.4. Своевременно и в полном объеме перечислять страховые взносы.

Приложение: на         2         листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями  
проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал  
№ 2 Государственного учреждения - Свердловского 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

Главный специалист-  
ревизор

Ушакова Любовь  
Алексеевна

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Заведующая

ГОЛЯКОВА ЛЮБОВЬ  
МИХАЙЛОВНА

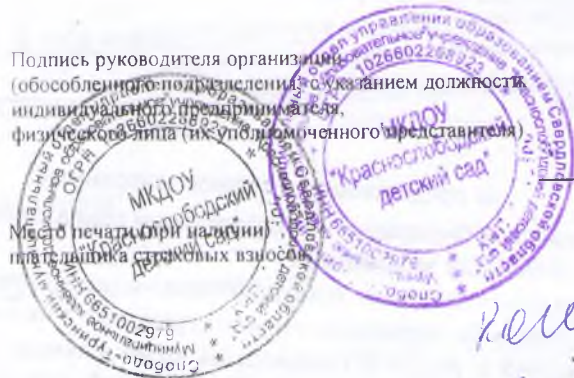
(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати:         отдел наличных  
платежей страховых взносов        

*Копия верна  
Заверенный: ЛМ Голякова*



Экземпляр настоящего акта на 3 листах с 1 приложением на 2 листах получил.  
(количество)

Заведующая **МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЁННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "КРАСНОСЛОБОДСКИЙ ДЕТСКИЙ САД" ГОЛЯКОВА ЛЮБОВЬ МИХАЙЛОВНА**  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

  
(подпись)

15.03.2018  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется <sup>10</sup>

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. <sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организации.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».