

Государственное учреждение - региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
по Чувашской Республике - Чувашии  
428003, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ярославская, д.56

### Акт выездной проверки

от 28 января 2020 г.

№ 11 н/с

Мною, Филипповой Валентиной Геннадьевной - ведущим специалистом отдела администрирования страховых взносов

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике - Чувашии

(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 (далее - страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА" ЦИВИЛЬСКОГО РАЙОНА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2115028594

код подчиненности

21001

ИНН<sup>3</sup>

2115004260

КПП<sup>4</sup>

211501001

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

429900, ул.Советская д.26, г. Цивильск, Чувашская Республика, РФ

за период с 01.01.2017 по 31.12.2019.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа, %	Скидка / надбавка
2017	85.41 - Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет
2018	85.41 - Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет
2019	85.41 - Образование дополнительное детей и взрослых	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 429900, ул.Советская д.26, г. Цивильск, Чувашская Республика, РФ.
2. Выездная проверка начата 23.01.2020, окончена 28.01.2020.
3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается 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.

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
 \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата) (дата)  
 4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
 \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата) (дата)  
 5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор - Титова Ирина Петровна с 30.08.2013 (приказ №19-К от 30.08.2013) по настоящее время.  
 В штате организации главного бухгалтера не имеется.

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: главные книги, своды начислений по заработной плате, своды отчислений и налогов, трудовые книжки, трудовые договоры, табели учета использования рабочего времени, кассовые и банковские документы, лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, налоговые карточки по учету НДФЛ, приказы, штатные расписания, коллективный договор, приказы, Положение об оплате труда, обороты по счетам 70, 69 за 2017 - 2019 г.г., заявления на выдачу материальной помощи, учредительные документы (устав), кадровые первичные документы: приказы о приеме на работу (ф. № Т-1), личные карточки (ф. № Т-2), приказы о переводе (ф. №№ Т-5 и Т-5а), приказы об отпуске (ф. №№ Т-6 и Т-6а), приказы о расторжении трудового договора (ф. №№ Т-8 и Т-8а), приказы о поощрении (ф. № Т-11), расчетно-платежные ведомости (ф. № Т-49).

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы<sup>7</sup>:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)  
 8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 26.09.2012 по 01.10.2012, акт выездной проверки от 01.10.2012 № 598 н/с<sup>8</sup>.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд<sup>9</sup>:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила<sup>9</sup>:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00

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)
	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<sup>9</sup>:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не принятых к зачету расходов (в рублях)
	0,00

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>

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_ (период). Расчет представлен \_\_\_\_\_ ,

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

<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.

(дата)

(дата)

~~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>:

в нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ страховые взносы перечислялись несвоевременно. В соответствии с пунктом 1 статьи 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за несвоевременное перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за период с 01.01.2017 по 31.12.2019 начислены пени в сумме 0,00 руб. По результатам камеральных проверок начислены пени в сумме 0,00 руб. Сумма пени возмещена (не возмещена) региональному отделению Фонда. По результатам выездной проверки начислены пени в сумме 0,00 руб. (см. Приложение №1 к акту проверки).

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА" ЦИВИЛЬСКОГО РАЙОНА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2017 по 31.12.2019 в размере 0,00 руб.;<sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_<sup>9</sup>;

(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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА" ЦИВИЛЬСКОГО РАЙОНА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 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 - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике - Чувашии 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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

  
(подпись)

Филиппова Валентина  
Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

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

директор  
(должность)

  
(подпись)

Титова Ирина  
Петровна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил:

Директор Титова Ирина Петровна

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

ИИИИИ -

(подпись)

28.01.2020г.

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или 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 проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма<sup>11</sup>.

<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 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».