

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 14.11.2016г.
(дата)

№ 618-ОСС

Мною, Кокиной Мариной Александровной - 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 **МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 215"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7605020467,
код подчиненности 76001,
ИНН 7605014604,
КПП 760401001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150046, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Большие полянки, д. 17, корп. 3,
за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.

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).

1. Место проведения выездной проверки 150046, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Большие полянки, д. 17, корп. 3.

2. Выездная проверка начата 08.11.2016г., окончена 14.11.2016г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 08.11.2016г. № 4758.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

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:

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Новожилова Татьяна Юрьевна в должности с 01.07.2016г., до нее Матвеева Наталья Николаевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Морозова Юлия Андреевна</u> (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных сплошным, выборочным следующих документов: 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; договоры гражданско-правового характера, акты о выполненных работах (оказанных услугах).

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 15.06.12 по 22.06.12,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 22.06.12 № 287-ОСС.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

устранены

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

10. **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 215"** является плательщиком страховых взносов в соответствии с п.п. «а» п. 1 ч. 1 статьи 5 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В соответствии с п.2 ч.2 статьи 12 и ч.1 статьи 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ в 2013-2015 годах страхователем применялся тариф страховых взносов – 2,9%.

Среднесписочная численность работников предприятия на 01.01.2016 г. составляет 57 человек.

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу застрахованных лиц, в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ	11036242,2	13869701,5	13720558,91
Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст. 9 Федерального закона № 212-ФЗ	431799,7	909073,67	1143703,25
Сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II, III группы	0,00	0,00	0,00
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст. 8 Федерального закона № 212-ФЗ	0,00	0,00	0,00
База для начисления страховых взносов	10604442,5	12960627,83	12576855,66

* 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)
с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.	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)
с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.	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 _____ с 01.01.2013г. по 31.12.2015г. _____
(период)

не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом _____
(дата)

Установленный срок представления расчета _____

Расчет представлен _____ в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

в нарушение п.5 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ имелись случаи несвоевременного перечисления страховых взносов, в связи с чем начислены пени в размере 7,24 руб. (приложение №1 к акту проверки)

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 215"**:

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 _____ с 01.01.2013г. по 31.12.2015г. _____ в размере _____ 0 _____ руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 10.1.4

настоящего акта, в размере _____ 7,24 _____ 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 № 215"**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____

(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

М.Кок
(подпись)

Кокина Марина Александровна
(Ф.И.О.)

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

Новожилова Татьяна Юрьевна
(должность)

М.Ю.
(подпись)

Новожилова Татьяна Юрьевна
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ одного _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 215"

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

Новожилова Татьяна Юрьевна

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

✓

М.Ю.
(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 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.