

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

Филиал № 2

ул. Советская, 93 г. Ирбит
Свердловской обл., 623851
телефон, факс 343-55-6-62-34

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18 февраля 2021
(дата)

№ 309

Мною, Кольшиницыной Еленой Владимировной - главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

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 БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА № 2»

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6602701336

Код подчиненности

66021

ИНН³

6602007156

КПП⁴

667701001

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

623780, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, РАЙОН АРТЕМОВСКИЙ, ГОРОД АРТЕМОВСКИЙ, УЛИЦА КРАСНЫЙ ЛУЧ, 27А-2

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	нет
2019	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	нет
2020	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	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 ПЛ СОВЕТОВ ул. дом 1, офис 8, АРТЕМОВСКИЙ Г, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 17.02.2021 окончена 17.02.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵ _____
(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)

_____ № _____

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)⁶ в проверяемом периоде являлись:

Заведующий (наименование должности)	с 01.01.2018 по настоящее время	БОРИСОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	с 01.01.2018 по настоящее время	БОРИСОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА (Ф.И.О.)

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

следующих документов: Расчет, приказы, расчетные ведомости по заработной плате, своды начислений по заработной плате, договоры, главные книги, журналы операций, расчетные ведомости, банковские документы и кассовые документы, распоряжения, сводные ведомости результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, заключительные акты периодических медицинских осмотров, бухгалтерские справки.

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

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения⁸
устранены.

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

Предыдущие камеральные проверки не проводились.

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:

Общая сумма выплат, подлежащая начислению страховыми взносами на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, составила 20219641,21 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей:

в 2018 году 6321986,92 рублей, т.ч. инвалидов 0,00 рублей,

в 2019 году 6750836,34 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рубля,

в 2020 году 7146817,95 рублей, в т.ч. инвалидов 0,00 рублей,

что соответствует данным Расчетов ф.4-ФСС РФ. По данным Расчетов за проверяемый период сумма выплат составила 20219641,21 рублей, в т.ч.: инвалидов 0,00 рублей (приложение № 1).

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования РФ:⁹

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

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

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)
_____	_____;

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: _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неприятых к зачету расходов (в рублях)
_____	_____;

Расходы на выплату пособий за счет средств обязательного социального страхования, расходы на оплату отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации), не производились.

Расходы на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников не производились.

10.1.3.1. Страхователем согласно предоставленных Расчетов по ф.4-ФСС в таблице 5 отражены сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда и результатов проведенных аттестаций рабочих мест по условиям труда за 2018 — 2020гг.:

Наименование показателя	Общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов (страхователя)	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года		Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственным и факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)	
		всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
			3 класс			4 класс
2018г.						
Аттестация рабочих мест по условиям труда	18	18	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	X	X	X	X	0	0
2019г.						
Проведение специальной оценки условий труда	18	18	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	X	X	X	X	0	0
2020г.						
Проведение специальной оценки условий труда	0	0	0	0	X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	X	X	X	X	0	0

Сверка данных по проведению специальной оценки условий труда, отраженных в таблице 5 Расчетов по ф. 4-ФСС за 2018-2020 годы с результатами аттестации рабочих мест по условиям труда:

- **в 2018 году согласно** представленной сводной ведомости результатов аттестации рабочих мест по условиям труда от 07.12.2016г. количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда — 25 рабочих мест, в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда — 9 рабочих мест, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.3,4,5) за **2018 год**. Страхователь отразил в таблице 5 стр.3 и 4 - 18 рабочих мест и не отразил количество рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным условиям труда в стр.5;

- **в 2019 году согласно** представленной сводной ведомости результатов аттестации рабочих мест по условиям труда от 07.12.2016г. количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда — 25 рабочих мест, в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда — 9 рабочих мест, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.3,4,5) за **2019 год**. Страхователь отразил в таблице 5 стр.3 и 4 - 18 рабочих мест и не отразил количество рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным условиям труда в стр.5;

- **в 2020 году согласно** представленной сводной ведомости результатов аттестации рабочих мест по условиям труда от 07.12.2016г. количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда — 25 рабочих мест, в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда — 9 рабочих мест, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.3,4,5) за **2020 год**. Страхователь отразил в таблице 5 стр.3 и 4 - 0 рабочих мест и не отразил количество рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным условиям труда в стр.5;

оценка условий труда — 0 рабочих мест, в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда — 0 рабочих мест.

Сведения о проведенных по состоянию на начало года обязательных предварительных и периодических медосмотрах работников, занятых на работах с вредными (опасными) условиями труда, указываются в Таблице 5 стр. 7,8 на основании документов проводившей их медицинской организации (п. 29.2 Приказа ФСС РФ от 26.02.2015г. № 59 «Об утверждении формы расчета 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» (далее - Порядок заполнения Расчета по форме 4-ФСС).

Страхователем представлены акты о проведенных предварительных и периодических медосмотрах работников в 2017 — 2019 годах, данные в стр. 7,8 Таблицы 5 ф. 4-ФСС за 2018 - 2020 годы страхователем не отражены.

- в 2018 году согласно представленному заключительному акту от 19.10.2017 года периодический медосмотр работников, занятых на работах с вредными (опасными) условиями труда прошли 21 человек, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.7,8) за 2018 год;

- в 2019 году согласно представленному заключительному акту от 12.11.2018 года периодический медосмотр работников, занятых на работах с вредными (опасными) условиями труда прошли 21 человек, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.7,8) за 2019 год;

- в 2020 году согласно представленному заключительному акту от 20.06.2019 года периодический медосмотр работников, занятых на работах с вредными (опасными) условиями труда прошли 20 человек, что не соответствует данным Расчетов по ф. 4-ФСС (таблица 5 стр.7,8) за 2020 год.

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 _____⁹
(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:

перечисление страховых взносов производилось в полном объеме и своевременно в соответствии с п.4 ст. 22 Закона № 125-ФЗ. В соответствии со ст.26.11 Закона № 125-ФЗ за несвоевременное перечисление страховых взносов от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страхователю начислены пени в сумме 0,00 рублей, в т.ч. по актам камеральных проверок 0,00 рублей. Сумма пени к уплате, согласно акта документальной выездной проверки, составляет 0,00 рублей.

(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 МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА № 2»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018-31.12.2020

(период)

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

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

11.3. Перечислить в добровольном порядке

- недоимку в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050072100160), на единый казначейский счет (ЕКС) №

40102810645370000054 в Уральское ГУ Банка России/УФК по Свердловской области г.Екатеринбург, БИК ТОФК 016577551, казначейский счет 03100643000000016200, получатель платежа: УФК по Свердловской области (ГУ-Свердловское РО Фонда социального страхования Российской Федерации);

11.3.1 Вносить сведения о проведении специальной оценки условий труда и о результатах обязательных предварительных и периодических медосмотрах работников в таблицу 5 Расчета по ф. 4-ФСС в соответствии с данными по сводным таблицам и заключительным актам

(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 _____

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов в виде штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов в сумме 0,00 рублей.
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить штрафные санкции в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050073000160) на единый казначейский счет (ЕКС) _____

Приложение: на 2 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 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

(подпись)

Кольшницына Елена Владимировна
(Ф.И.О.)

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

Заведующий
(должность)

(подпись)

БОРИСОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 5 листах получил:
(количество)

Заведующий МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ДЕТСКИЙ САД С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА № 2»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

БОРИСОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется ¹⁰.

(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 письма¹¹

¹ Отчество указывается при наличии

² Указывается при наличии группы

³ Идентификационный номер налогоплательщика

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения

⁶ Заполняется для организаций

⁷ Заполняется в случае непредставления документов

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации

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

¹¹ Пункта 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575791

Владелец Борисова Ирина Владимировна

Действителен с 17.06.2021 по 17.06.2022