

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

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 29 мая 2019г.
(дата)

№ 342 Р

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны о проведении выездной проверки от 23.05.2019г. № 1846 Кокиной Мариной Александровной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7607020326,

код подчиненности

76001,

ИНН

7607015970,

КПП

760401001,

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

150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.05.2019г.,
(дата)

проверка окончена 29.05.2019г..
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор
(должность)

О.И. Кокина
(подпись)

Кокина Марина Александровна
(Ф.И.О.)

29.05.2019г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

Заведующая МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 12" – Зарубина Наталия Георгиевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

А К Т

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством**

от 29.05.2019 г.
(дата)

№ 342-Р

Кокина Марина Александровна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7607020326,

Код подчиненности

76001,

Код ИФНС

7604,

ИНН

7607015970

КПП

760401001,

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

150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ¹ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

1.2. Проверка проведена с 23 мая 2019 г. по 29 мая 2019 г.

На основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 23.05.2019г. № 1846

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

(наименование должности)

Зарубина Наталия Георгиевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Зворыгина Елена Александровна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов: штатное расписание, сводные ведомости по начислению заработной платы, листки нетрудоспособности и расчеты к ним, справки медицинских учреждений о постановке на учет в ранние сроки беременности, документы на выплату единовременных и ежемесячных пособий, заявления работников, справки выданные органами записи актов гражданского состояния (ЗАГС) на выплату единовременных пособий при рождении ребенка, справки с места работы другого родителя, приказы, копии свидетельств о рождении ребенка, расчеты ежемесячных пособий по уходу за ребенком до достижения ребенка полутора лет, расчетные ведомости по начислению заработной платы, карточки - справки работников, табели учета рабочего времени, трудовые книжки, справки о сумме заработной платы с предыдущего места работы от других страхователей, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, 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).

1.5. В период проверки проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах 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) в проверяемом периоде на общую сумму 719284,07 руб., в том числе:

Наименование расходов	2016 год	
	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)
Пособие по временной нетрудоспособности	91	480315,46
Пособие по беременности и родам	1	34521,2
Единовременное пособие при рождении ребенка	x	0
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	1	581,73
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	24	129101,15
Социальное пособие на погребение	x	0
Оплата 4-х дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	68	57422,84
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми инвалидами	x	17341,69
Итого:	X	719284,07

1.6. Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной не трудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки. Нарушений не выявлено.

К проверке представлены все документы.

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

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

1.8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 14.06.2016г. по 17.06.2016г.,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 14.06.2016г. № 215 - Р.
(дата)

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Нарушений правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя не выявлено.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 рублей.

Приложение: на _____ 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 Государственное учреждение — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а

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. В случае направления акта

4

Раздел заполняется в случае выявления нарушений

5

Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

6

Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

7

Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

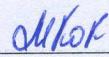
Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

Государственного учреждения — Ярославского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа
страховщика)

Кокина Марина
Александровна - главный
специалист-ревизор
(Ф.И.О.)


(подпись)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ
САД № 12"

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

Зарубина Наталья
Георгиевна -
заведующая
(Ф.И.О.)



(подпись)

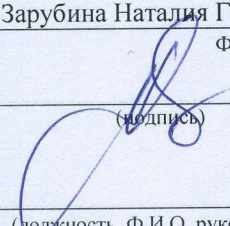
Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил.
(кол-во приложений)

Заведующая МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД
№ 12"

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

Зарубина Наталья Георгиевна

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


(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

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.

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

Справка
о проведенной выездной проверке

от 29 мая 2019г.
(дата)

№ 342 ОСС

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 23.05.2019г. № 1847 Кокиной Мариной Александровны - 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 - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов

7607020326

код подчиненности

76001

ИНН

7607015970

КПП

760401001

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

150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г,
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.05.2019г.
(дата)

проверка окончена 29.05.2019г.
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную
проверку:

главный специалист-ревизор
(должность)

М.Кокина
(подпись)

Кокина Марина Александровна
(Ф.И.О.)

29.05.2019г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

Заведующая МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД
№ 12" – Зарубина Наталья Георгиевна

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов



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 29.05.2019г.
(дата)

№ 342-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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов

7607020326,

код подчиненности

76001,

ИНН

7607015970,

КПП

760401001,

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

150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г,
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

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), статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование".

1. Место проведения выездной проверки 150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 23.05.2019г., окончена 29.05.2019г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 23.05.2019г. № 1847.

3. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

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

от _____ № _____

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

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

Руководитель
(наименование должности)

Зарубина Наталия Георгиевна
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Звoryгина Елена Александровна
(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; табели учета рабочего времени; договоры гражданско-правового характера, акты о выполненных работах (оказанных услугах).

(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 _____ 14.06.2016г _____ по _____ 17.06.2016г. _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 17.06.2016г. _____ № _____ 215 ОСС _____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12" является плательщиком страховых взносов в соответствии с п.1а ч.1 ст.5 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ.

В соответствии п.2 ч. 2 ст. 12 и ч.1 ст. 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ в 2016г. страхователем применялся тариф страховых взносов - 2,9 %.

Страхователь в проверяемом периоде находился на общей системе налогообложения. Среднесписочная численность работников предприятия на 31.12.2016г. Составляет 67 человек.

Наименование показателя	2016 г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	18306009,02
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	759656,55
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в	70336,97

* Заполняется для организаций.

соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	
База для начисления страховых взносов	18306009,02
из них сумма выплат и иных вознаграждений физическим лицам, являющимся инвалидами I, II, III группы	x

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)
01.01.2016г.-31.12.2016г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2016г.	0,00

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2016г.	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 01.01.2016г.-31.12.2016г.
(период)

в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
(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 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ выявлены случаи нарушения исполнения обязанностей страхователя по уплате страховых взносов в сроки, установленные законодательством. На основании п.3 ст. 25 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ за несвоевременную уплату страховых взносов начислены пени в сумме 34,84 (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 № 12"**:

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 01.01.2016г.-31.12.2016г. в размере 0,00 руб.;

(период)

11.1.2. пени за ~~неуплату~~ (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 10.1.4 настоящего акта, в размере 34,84 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 № 12"**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.

(указывается состав правонарушения)

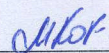
11.4.2.

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


(подпись)

Кокина Марина Александровна
(Ф.И.О.)

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

Заведующая
(должность)


(подпись)

Зарубина Наталья Георгиевна
(Ф.И.О.)



Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с

одном
(количество)

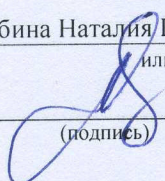
приложениями на _____ листах получил.

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"

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

Зарубина Наталья Георгиевна

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


(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)

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

Таблица
результатов проверки правильности начисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на
обязательное
социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за период
с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Период	База для начисления взносов		Сумма выплат инвалидам		Тариф (%)	Начислено взносов		Дополнительно		Расходы		Следует к перечислению		Перечислено		Прочисленная задолженность			пени			
	по отчетам	фактически	по отчетам	фактически		по отчетам	фактически	исходящие	по отчетам	фактически	не приняты к зачету	сумма	на дату	срокоставками (разницы)	Фондом (возврат)	с	на дату	сумма	дней	ставка ЦБ	по расчету	к уплате
нач. не пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
платеж	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13856.2	0	15.01.2016	0	15	11	0	0	0
начисл. (июль 2016)	1467181.13	0	0	0	0	42546.25	42546.25	0	0	35761.46	35761.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (август 2016)	1467181.13	0	0	0	2.9	42546.25	42546.25	0	0	35761.46	35761.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (сентябрь 2016)	1443162.49	0	0	0	0	41851.71	41851.71	0	0	75503.03	75503.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (октябрь 2016)	1443162.49	0	0	0	0	41851.71	41851.71	0	0	75503.03	75503.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (ноябрь 2016)	1577723.35	0	0	0	0	45753.98	45753.98	0	0	68106.17	68106.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (декабрь 2016)	1577723.35	0	0	0	0	45753.98	45753.98	0	0	68106.17	68106.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (январь 2017)	1392598.09	0	0	0	0	40366.34	40366.34	0	0	96137.63	96137.63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (февраль 2017)	1392598.09	0	0	0	0	40366.34	40366.34	0	0	96137.63	96137.63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (март 2017)	1598477.46	0	0	0	0	46384.85	46384.85	0	0	72727.11	72727.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (апрель 2017)	1598477.46	0	0	0	0	46384.85	46384.85	0	0	72727.11	72727.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ставка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (июнь 2016)	2475902.76	0	0	0	2.9	71801.18	71801.18	0	0	34802.66	34802.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (июль 2016)	2475902.76	0	0	0	0	71801.18	71801.18	0	0	34802.66	34802.66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (август 2016)	565043.81	0	0	0	0	16386.27	16386.27	0	0	38649.83	38649.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (сентябрь 2016)	565043.81	0	0	0	2.9	16386.27	16386.27	0	0	38649.83	38649.83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
платеж	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (октябрь 2016)	1085668.17	0	0	0	0	31481.46	31481.46	0	0	46270.86	46270.86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (ноябрь 2016)	1085668.17	0	0	0	0	31481.46	31481.46	0	0	46270.86	46270.86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ставка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (декабрь 2016)	1691396.33	0	0	0	0	48950.49	48950.49	0	0	83902.54	83902.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (январь 2017)	1691396.33	0	0	0	2.9	48950.49	48950.49	0	0	83902.54	83902.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (февраль 2017)	1640564.62	0	0	0	0	47576.37	47576.37	0	0	82590.93	82590.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (март 2017)	1640564.62	0	0	0	2.9	47576.37	47576.37	0	0	82590.93	82590.93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (апрель 2017)	1525805.57	0	0	0	0	44248.36	44248.36	0	0	83852.54	83852.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (май 2017)	1525805.57	0	0	0	0	44248.36	44248.36	0	0	83852.54	83852.54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ставка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (июль 2016)	1841565.22	0	0	0	0	53405.97	53405.97	0	0	183897.12	183897.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
начисл. (август 2016)	1841565.22	0	0	0	2.9	53405.97	53405.97	0	0	183897.12	183897.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
им. пропоз.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ставка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
с 01.01.2016 по 31.12.2016																						

Остаток задолженности по данным проверки на конец проверенного периода:
за страхователями всего, начисленные пени: 34,84 рублей;
за оспариваем (физическим лицам) Фондом: 0,00 рублей.

Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации

Колесникова Александра - главный специалист-реинзор

(Ф.И.О.)

Заседание

(подпись)

Зарубина Наталья Георгиевна

(Ф.И.О.)

М.Ю. «Десять лет №2»

(подпись)

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 29 мая 2019г.
(дата)

№ 342н/с

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 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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7607020326,
код подчиненности 76001,
ИНН 7607015970,
КПП 760401001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства 150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, индивидуального предпринимателя, физического лица ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,
за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

В 2019г. основной вид деятельности - дошкольное образование - код по ОКВЭД :85.11

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	80.10.1 - Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	1	0,2	нет/ нет
2017	85.11 — образование дошкольное	1	0,2	нет/ нет
2018	85.11 — образование дошкольное	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 150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 23.05.2019г., окончена 29.05.2019г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 23 » мая 2019 г. № 1845.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.) от (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)* в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

(наименование должности)

Зарубина Наталья Георгиевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Зворыгина Елена Александровна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____

сплошным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов: устав, приказы об учетной политике предприятия, сводные ведомости по начислению заработной платы, расчетные ведомости и 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, лицевые счета работников; регистры бухгалтерского учета и первичные учетные документы по кассе, расчетному счету, расчетам по социальному страхованию, расчетам с персоналом по оплате труда, по прочим доходам и расходам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, приказы, штатное расписание, трудовые книжки работников, табели учета рабочего времени, банковские документы по уплате страховых взносов.

(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 _____

« 14.06.2016 »

(дата)

по « 17.06.2016 »

(дата)

акт выездной проверки от _____

17.06.2016г.

(дата)

№ _____

215 н/с

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12" является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2018г. составляет 67 человек.

	2016г.	2017г.	2018г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	18376345,99	20372862,18	19783541,61
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу	759656,55	1069221,78	762916,87

* Заполняется для организаций.

работников, на которые не начисляются страховые взносы.

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу с учетом надбавки.

При проверке правомерности произведенных расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

-на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников на общую сумму 19602,78 руб.

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

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 социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2018г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2018г.	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)
01.01.2016г.-31.12.2018г.	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 в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2018г.	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок 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, а также по расходам на выплату страхового обеспечения(далее – расчет)

за 01.01.2016г. – 31.12.2018г.
(период)

в соответствии со ст. 24 Федерального закона
от 24.07.1998 г. №125-ФЗ
(дата)

Установленный срок представления расчета

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

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

В нарушение статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ страхователем несвоевременно перечислялись страховые взносы. Согласно ст. 26.11 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ, в случае неуплаты страхователем страховых взносов, в установленный срок, он уплачивает пени в установленном порядке и размерах (приложение № 1 к акту). Согласно приложения № 1 к настоящему акту начислены пени в сумме 24,76 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 ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2016г. – 31.12.2018г.
(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 24,76 руб.;

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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено
взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.

_____ ,
(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) страхователь 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 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



(подпись)

Кокина Марина Александровна -
главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

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

Руководитель

(должность)

(подпись)

Зарубина Наталия
Георгиевна

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

Заведующая **МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**

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

Зарубина Наталия Георгиевна

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

(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 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 уполномоченного представителя), от получения акта.

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

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

от 29 мая 2019г.
(дата)

№ 342 н/с

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 23 » мая 2019 г. № 1845 Кокина Марина Александровна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 12"**,

регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7607020326

код подчиненности

76001

ИНН

7607015970

КПП

760401001

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

150035, НЬЮТОНА УЛ, д. 57-А, ЯРОСЛАВЛЬ Г,
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23.05.2019г.,
(дата)

проверка окончена 29.05.2019 г..
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор
(должность)

М.Кокина
(подпись)

Кокина Марина Александровна
(Ф.И.О.)

29.05.2019 г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

Заведующая МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД
№ 12" – Зарубина Наталия Георгиевна

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

Приложение № 1

к акту проверки страхователя по обязательному
социальному страхованию от несчастных случаев
на производстве и профессиональных заболеваний

ТАБЛИЦА

результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку за период
с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг.

Установленный срок платежа 15 число.

Остаток задолженности на начало проверяемого периода:

за страхователем: всего: 2947,66 рублей, в том числе недоимка: 0,00 рублей, пени: 0,00 рублей;

за отделением (филиалом отделения) Фонда: 0,00 рублей.

Период	Сумма выплат в пользу работников		Не учтенная сумма выплат (заниженная) (р.3 - р.2)	Начислено взносов		Получено от отделения (филиала отделения) Фонда	Расходы		Не принято к зачету расходов (р.8 - р.9)	Следует к перечислению по данным проверки		Перечислено страхователем		Недоимка		Период просрочки платежа	Кол-во просроченных дней	Ставка пени	Рассчитанная сумма пени	Сумма пени по результатам камеральных проверок	Сумма пени, подлежащая уплате (р.20 - р.21) (в руб.)
	По данным страхователя	По результатам проверки		По данным страхователя	По данным проверки		Разница (р.6+р.7+ р.10) - р.8	На дату		Сумма	Дата перечисления	Разница (р.11 - р.13)	На дату								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2947,66	15.01.2016	-	-	2947,66	15.01.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	880,76	15.01.2016	2066,90	15.01.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	295,87	15.01.2016	1771,03	15.01.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1678,63	15.01.2016	92,40	15.01.2016	15.01.2016-	31	0,037%	1,05	-	1,05
январь 2016	1467181,13	1467181,13	-	2924,79	2924,79	-	-	-	-	2924,79	15.02.2016	-	-	3017,19	15.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	488,98	15.02.2016	2528,21	15.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130,89	15.02.2016	2397,32	15.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74,39	15.02.2016	2322,93	15.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2306,13	15.02.2016	16,80	15.02.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,80	15.02.2016	-0,00	15.02.2016	-	29	0,037%	-	-	-
февраль 2016	1443162,49	1443162,49	-	2880,17	2880,17	-	-	-	-	2880,17	15.03.2016	-	-	2880,17	15.03.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2510,63	15.03.2016	369,54	15.03.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,80	15.03.2016	352,74	15.03.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74,39	15.03.2016	278,35	15.03.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47,21	15.03.2016	231,14	15.03.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	231,14	15.03.2016	-0,00	15.03.2016	-	31	0,037%	-	-	-
март 2016	1577723,35	1577723,35	-	3143,24	3143,24	-	-	-	-	3143,24	15.04.2016	-	-	3143,24	15.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,80	15.04.2016	3126,44	15.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	454,33	15.04.2016	2672,11	15.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93,33	15.04.2016	2578,78	15.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32,87	15.04.2016	2545,91	15.04.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2545,91	15.04.2016	-0,00	15.04.2016	-	27	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2177,88	12.05.2016	-2177,88	12.05.2016	-	1	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,52	13.05.2016	-2216,40	13.05.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,46	13.05.2016	-2254,86	13.05.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	502,66	13.05.2016	-2757,52	13.05.2016	-	0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,80	13.05.2016	-2774,32	13.05.2016	-	3	0,037%	-	-	-
апрель 2016	1392598,09	1392598,09	-	2774,32	2774,32	-	-	-	-	2774,32	16.05.2016	-	-	-0,00	16.05.2016	-	29	0,037%	-	-	-

май 2016	1599477,48	1599477,48	-	3185,64	3185,64	-	14.06.2016	-0,00	14.06.2016	1	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	416,80	15.06.2016	15.06.2016	3185,64	15.06.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	75,40	15.06.2016	15.06.2016	2768,84	15.06.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	15,91	15.06.2016	15.06.2016	2693,44	15.06.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	2677,53	15.06.2016	15.06.2016	2677,53	15.06.2016	30	0,035%	-	-	-
июн 2016	2475902,76	2475902,76	-	4930,03	4930,03	15.07.2016	15.07.2016	-0,00	15.06.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	41,60	15.07.2016	15.07.2016	4930,03	15.07.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	4392,82	15.07.2016	15.07.2016	4888,43	15.07.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	467,14	15.07.2016	15.07.2016	495,61	15.07.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	28,47	15.07.2016	15.07.2016	28,47	15.07.2016	31	0,035%	-	-	-
июл 2016	565043,81	565043,81	-	1130,09	1130,09	15.08.2016	15.08.2016	-0,00	15.07.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	1,00	15.08.2016	15.08.2016	1130,09	15.08.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	587,03	15.08.2016	15.08.2016	1129,09	15.08.2016	0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	542,06	15.08.2016	15.08.2016	542,06	15.08.2016	4	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	288,98	19.08.2016	19.08.2016	-0,00	15.08.2016	27	0,035%	-	-	-
авг 2016	1085568,17	1085568,17	-	2171,14	2171,14	15.09.2016	15.09.2016	1882,16	15.09.2016	4	0,035%	2,64	-	2,64
	-	-	-	-	3382,79	17.10.2016	17.10.2016	1882,16	19.09.2016	28	0,033%	17,57	-	17,57
сен 2016	1691396,33	1691396,33	-	3382,79	3382,79	19.10.2016	19.10.2016	5264,95	17.10.2016	2	0,033%	3,51	-	3,51
	-	-	-	-	5553,93	19.10.2016	19.10.2016	-288,98	19.10.2016	27	0,033%	-	-	-
окт 2016	1640564,62	1640564,62	-	3281,13	3281,13	15.11.2016	15.11.2016	-16610,63	15.11.2016	30	0,033%	-	-	-
ноя 2016	1525805,57	1525805,57	-	3051,61	3051,61	15.12.2016	15.12.2016	-13559,02	15.12.2016	32	0,033%	-	-	-
дек 2016	1911922,19	1911922,19	-	3823,84	3823,84	16.01.2017	16.01.2017	-9735,18	16.01.2017	30	0,033%	-	-	-
январь 2017	1679110,78	1679110,78	-	3357,77	3357,77	15.02.2017	15.02.2017	-6377,41	15.02.2017	28	0,033%	-	-	-
фев 2017	1726416,63	1726416,63	-	3452,83	3452,83	15.03.2017	15.03.2017	-2924,58	15.03.2017	12	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	27.03.2017	27.03.2017	-2924,58	27.03.2017	18	0,033%	-	-	-
март 2017	1756165,36	1756165,36	-	3512,33	3512,33	17.04.2017	17.04.2017	-3801,31	14.04.2017	3	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	02.05.2017	02.05.2017	-288,98	02.05.2017	15	0,033%	-	-	-
апр 2017	1712969,27	1712969,27	-	3425,94	3425,94	15.05.2017	15.05.2017	3136,96	15.05.2017	13	0,031%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.05.2017	15.05.2017	-288,98	15.05.2017	0	0,031%	-	-	-
май 2017	2021174,38	2021174,38	-	4042,35	4042,35	15.06.2017	15.06.2017	3753,37	15.06.2017	31	0,031%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.06.2017	15.06.2017	-288,98	15.06.2017	0	0,031%	-	-	-
	-	-	-	-	-	19.06.2017	19.06.2017	-288,98	19.06.2017	4	0,031%	-	-	-
	-	-	-	-	-	14.07.2017	14.07.2017	-938,34	14.07.2017	25	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	14.07.2017	14.07.2017	-5086,93	14.07.2017	0	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	17.07.2017	17.07.2017	-288,98	17.07.2017	3	0,030%	-	-	-
июн 2017	2398976,41	2398976,41	-	4797,95	4797,95	15.08.2017	15.08.2017	2744,35	15.08.2017	29	0,030%	-	-	-
июл 2017	1516662,51	1516662,51	-	3033,33	3033,33	15.08.2017	15.08.2017	393,30	15.08.2017	0	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.08.2017	15.08.2017	297,53	15.08.2017	0	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.08.2017	15.08.2017	-288,98	15.08.2017	0	0,030%	-	-	-
авг 2017	1221778,41	1221778,41	-	2443,56	2443,56	15.09.2017	15.09.2017	2154,58	15.09.2017	31	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.09.2017	15.09.2017	235,14	15.09.2017	0	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.09.2017	15.09.2017	184,84	15.09.2017	0	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.09.2017	15.09.2017	-388,98	15.09.2017	3	0,030%	-	-	-
	-	-	-	-	-	18.09.2017	18.09.2017	-388,98	18.09.2017	25	0,028%	-	-	-
	-	-	-	-	-	13.10.2017	13.10.2017	-3283,07	13.10.2017	0	0,028%	-	-	-
	-	-	-	-	-	13.10.2017	13.10.2017	-3728,37	13.10.2017	0	0,028%	-	-	-
	-	-	-	-	-	13.10.2017	13.10.2017	-3801,39	13.10.2017	3	0,028%	-	-	-
сен 2017	1706206,69	1706206,69	-	3412,41	3412,41	16.10.2017	16.10.2017	-388,98	16.10.2017	14	0,028%	-	-	-
	-	-	-	-	-	30.10.2017	30.10.2017	-388,98	30.10.2017	16	0,028%	-	-	-
окт 2017	1562864,20	1562864,20	-	3125,73	3125,73	15.11.2017	15.11.2017	2736,75	15.11.2017	0	0,028%	-	-	-
	-	-	-	-	-	15.11.2017	15.11.2017	2693,61	15.11.2017	0	0,028%	-	-	-

[illegible]

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

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов

от 29 мая 2019.
(дата)

№ 342 ч/с

Начальник отдела проверок Государственного учреждения – Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Нестеренко Нелли Леонидовна в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №12»

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности)

ИНН

КПП

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

7607020326 / 76001
7607015940
760701001

150035 ул. Никитина д.57-А
г. Ярославль

в Государственное учреждение – Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

по адресу: г. Ярославль, Радищева ул., д. 34а, к. 405 27 июня 20 19 г. в 11 час. 00 мин.

Для участия в процессе рассмотрения материалов документальной выездной проверки 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения (акт № 342 ч/с от 29.05.2019 г.).

Начальник отдела проверок

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

Нестеренко
(подпись)

Н.Л. Нестеренко
(Ф.И.О.)

Телефон (4852) 59-46-17



Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати



** Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

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

Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов

от 29 мая 2019.
(дата)

№ 342 ч/к

Начальник отдела проверок Государственного учреждения – Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Нестеренко Нелли Леонидовна в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 Федерального закона 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", статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 N 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" вызывает плательщика страховых взносов

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №12"

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов (код подчиненности)

ИНН

КПП

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

7607020326 / 76001

7607015920

760401001

150035 ул. Ньютона д 57-А
Ярославль

в Государственное учреждение – Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

по адресу: г. Ярославль, Радищева ул., д. 34а, к. 405 27 июня 20 19 г. в 11 час. 00 мин.

Для участия в процессе рассмотрения материалов документальной выездной проверки 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 (акт № 342 ч/к от 29.05.2019 г.).

Начальник отдела проверок
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Нестеренко
(подпись)

Н.Л. Нестеренко
(Ф.И.О.)

Телефон (4852) 59-46-17



Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

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

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

(подпись)

(дата)

** Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.