

Акт выездной проверки

от 05.05.17
(дата)

№ 256

Нами (**мною**), Деевой Еленой Николаевной - Главным специалистом - ревизором
(Ф.И.О. лиц. проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ГУ - Тамбовского 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №5"

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 6800324797,
код подчиненности 68001,
ИНН 6829034228,
КПП 682901001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 392008, ЧИЧКАНОВА УЛ, д. 89/164, ТАМБОВ Г, ТАМБОВСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	80.10.3 Дополнительное образование детей	1	0,2	/
2015	80.10.3 Дополнительное образование детей	1	0,2	/
2016	80.10.3 Дополнительное образование детей	1	0,2	/

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 территория проверяемого лица
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 27.03.2017, окончена 31.03.2017.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Е.Ю. Бабенко

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Е.Ю. Бабенко

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)

СОЛОВЬЕВ ОЛЕГ ЕВГЕНЬЕВИЧ

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер:

(наименование должности)

Попкова Анастасия Васильевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

штатное расписание, сводные расчетные ведомости, приказы, индивидуальные карточки начисленных страховых взносов, журнал операций расчетов по заработной плате, уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, справка подтверждение основного вида экономической деятельности, банковские документы и др.

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

7. В ходе выездной проверки документы страхователем были представлены в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

09.12.13

по 11.12.13,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

20.12.13

№

816.

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения - устранены

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

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 социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

* Заполняется для организаций.

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 непринятых к зачету расходов (в рублях)
	-

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за 2014-2016гг. (период)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Проверкой было установлено, что страхователем несвоевременно перечислялись страховые взносы в Фонд, в результате начислены пени в сумме 21,47 руб. в соответствии с п. 4 ст. 22.1 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125 – ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №5" (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму не уплаченных страховых взносов за _____ (период) в размере - руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ рублей.

11.1.2. **пени** за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **21,47** руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Устранить: **Выявленные проверкой нарушения.**

Своевременно и в полном объеме начислять и перечислять страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

(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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №5" (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

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

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Рекомендовано перечислить в добровольном порядке:
- пени в сумме 21 руб. 47 коп. (КБК 393 102 020 500 7 2100 160)
на расчетный (текущий) счет № 40101810000000010005

Отделение Тамбов г.Тамбов, БИК 46850001
(наименование банка)

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 - Тамбовское региональное отделение 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 органа
контроля за уплатой страховых взносов
и должностных лиц налогового органа,
проводивших проверку

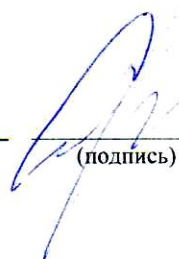
Главный специалист
- ревизор
(должность)


(подпись)

Деева Елена
Николаевна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)


(подпись)

СОЛОВЬЕВ ОЛЕГ
ЕВГЕНЬЕВИЧ
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



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

Руководитель: МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №5" СОЛОВЬЕВ ОЛЕГ ЕВГЕНЬЕВИЧ

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


(подпись)

05.05.17
(дата)