

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

Акт выездной проверки

от «12» марта 2021 г.
(дата)

№ Зн/с

Нами (мною), Красильникова Юлия Витальевна - Главный специалист-ревизор

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

Государственного учреждения – Рязанского 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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ
МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

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

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6200151024

код подчиненности

62001

ИНН³

6215010465

КПП⁴

621501001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

390528, ОБЛАСТЬ РЯЗАНСКАЯ, РАЙОН
РЯЗАНСКИЙ, ПОСЕЛОК МУРМИНО, УЛИЦА
ЛЕСНАЯ, 7А

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	88.91	1	0,2	нет/нет

1 Отчество заполняется при наличии

2 Указывается при наличии руководителя группы

3 Идентификационный номер налогоплательщика

4 Код причины постановки на учет в налоговом органе

2019	85.11	1	0,2	нет/нет
2020	85.11	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: Свободы ул., д. 53, г. Рязань.

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 12.02.2021, окончена 12.03.2021.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵

(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 решением⁵

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

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

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:

Руководитель ДЕСЯТОВА НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

ДЕСЯТОВА НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

первичные документы, финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2014 по 31.12.2016,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 402 № 01.08.2017.⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

5 Заполняется при наличии соответствующего решения

6 Заполняется для организаций

7 Заполняется в случае непредставления документов

8 Заполняется в случае ранее проведенной проверки

нарушений не выявлено

(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:⁹

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)
-	-

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹

(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: ⁹

(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 _____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:⁹

(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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ :

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за с 01.01.2018 по 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.;

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

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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

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

(указывается состав правонарушения)

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 – Рязанское 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
территориального органа
страховщика, проводивших
проверку

(подпись)

Красильникова Юлия Витальевна

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



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

Заведующий МБДОУ Муниципальное ДР «Территория»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Авдеев (подпись) 12.03.2021 (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется ¹⁰.

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.¹¹

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

¹¹ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ «об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Приложение N 5
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 N 9

Форма 5

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29

Email: info@ro62.fss.ru

Справка

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

от “ 12 ” марта 2021 г.
(дата)

№ 3

В соответствии с решением

Управляющий

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственным учреждением – Рязанским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Кудряшов И.И.

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки

от «12» февраля 2021 г. № 3
(дата)

Красильникова Юлия Витальевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения – Рязанского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6200151024

код подчиненности

62001

ИНН²

6215010465

КПП³

621501001

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

390528, ОБЛАСТЬ РЯЗАНСКАЯ, РАЙОН
РЯЗАНСКИЙ, ПОСЕЛОК МУРМИНО, УЛИЦА
ЛЕСНАЯ, 7А

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 12.02.2021,
(дата)

проверка окончена 12.03.2021,
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную
проверку:

Главный специалист-ревизор Красильникова Юлия Витальевна
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)
12.03.2021
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Заведующий МБДОУ «Мурмино» г. Рязань Федотов
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



(подпись)
Место печати (при наличии)
страхователя

12.03.2021
(дата)

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

от получения настоящей справки уклоняется⁴.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.⁵

² Идентификационный номер налогоплательщика

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ «об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»