

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение
Калининградское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Чайковского, д. 11, г. Калининград, 236022
Тел. (401-2) 92-95-03. Факс (401-2) 95-01-17

АКТ выездной проверки

от 12.07.2022 г.
(дата)

№ 39002250001544

Мною, Мироновой Зоей Леонидовной - главным специалистом-ревизором

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

Государственного учреждения – Калининградского 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 (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20 (МАДОУ Д/С № 20),

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3900017019

Код подчиненности

39001

ИНН³

3904020006

КПП⁴

390601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

236023, КАШТАНОВАЯ АЛЛЕЯ, Д.174,

постоянного места жительства индивидуального

Г. КАЛИНИНГРАД,

предпринимателя, физического лица

ОБЛ. КАЛИНИНГРАДСКАЯ

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет/нет
2020	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет/нет
2021	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: 236023, КАШТАНОВАЯ АЛЛЕЯ, Д.174, КАЛИНИНГРАД Г., КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

28.03.2022 г.

, окончена

27.05.2022 г.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

Управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

_____ (дата)

4. В соответствии с решением⁵

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ (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) в проверяемом периоде являлись⁶:

Заведующий

_____ (наименование должности)

Главный бухгалтер

_____ (наименование должности)

Разуваева Екатерина Петровна

_____ (Ф.И.О.)

Будная Елена Андреевна

_____ (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

_____ сплошным методом проверки представленных

_____ (сплошным, выборочным)

следующих документов:

Учредительные документы, штатное расписание, расчетные ведомости по начислению заработной платы, трудовые договора, приказы по организации и другие документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых производились начисления и уплата страховых взносов в исполнительный орган Фонда, расчеты фонда ф. 4-ФСС за 2019 г., 2020 г., 2021 г.

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

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

_____ документы представлены к проверке в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

_____ 02.04.2018

по

_____ 10.04.2018

_____ (дата)

_____ (дата)

акт выездной проверки от

_____ 10.05.2018

№ _____

_____ 376 н/с

_____ 8.

_____ (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

В соответствии с первичными документами, выписки из ЕГРЮЛ, основным видом экономической деятельности МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20 в период с 2019 по 2021 г.г. являлось «Образование дошкольное» (код по ОКВЭД 85.11). В соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2005 № 713 Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска (в ред. Постановления Правительства РФ от 17.12.2010 № 1045, от 31.12.2010 № 1231, от 25.03.2013 № 257, от 17.06.2016 № 551) страхователю установлен в период с 2019 по 2021 г.г. 1 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере страхового тарифа 0,2 процента к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных лиц.

Заявленный страхователем в отделение Фонда основной вид экономической деятельности в 2019 г., 2020 г., 2021 г. для установления класса профессионального риска подтверждается документами, представленными за соответствующие годы.

В соответствии с Федеральным Законом от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» страхователем проведена специальная оценка условий труда (далее – СОУТ):

- 31.10.2019 г. ООО «БиЛаб», регистрационный номер аттестата аккредитации РОСС RU.0001.519019 от 01.07.2016 г. Количество рабочих мест, на которых проведена СОУТ – 2 рабочих места. Согласно проведенной специальной оценке условий труда рабочие места с вредными и опасными условиями труда отсутствуют.

- 18.12.2019 г. ООО «БиЛаб», регистрационный номер аттестата аккредитации РОСС RU.0001.519019 от 01.07.2016 г. Количество рабочих мест, на которых проведена СОУТ – 1 рабочее место. Согласно проведенной специальной оценке условий труда рабочие места с вредными и опасными условиями труда отсутствуют.

- 09.12.2020 г. ООО «БиЛаб», регистрационный номер аттестата аккредитации РОСС RU.0001.519019 от 01.07.2016 г. Количество рабочих мест, на которых проведена СОУТ – 1 рабочее место. Согласно проведенной специальной оценке условий труда рабочие места с вредными и опасными условиями труда отсутствуют.

- 28.12.2021 г. ООО «БиЛаб», регистрационный номер аттестата аккредитации РОСС RU.0001.519019 от 01.07.2016 г. Количество рабочих мест, на которых проведена СОУТ – 1 рабочее место. Согласно проведенной специальной оценке условий труда рабочие места с вредными и опасными условиями труда отсутствуют.

В проверяемом периоде страхователем проведена СОУТ на общее количество рабочих мест – 5 рабочих мест. Ранее страхователем была проведена СОУТ в 2017 году на 32 рабочих места и в 2018 году на 19 рабочих мест, из них с вредными и опасными условиями труда 14 рабочих мест. Данные о проведении СОУТ в таблице 5 отчета по форме 4-ФСС страхователем не отражались. Страхователю рекомендуется заполнять таблицу 5 отчета по форме 4-ФСС в соответствии с проведенной СОУТ.

В проверяемый период расходование средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не проводилось.

10.1. Выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страхователь в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 17 и пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ своевременно и в полном объеме уплачивал (перечислял) страховые взносы в бюджет Фонда.

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2019 - 31.12.2021	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2019 - 31.12.2021	-

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)
01.01.2019 - 31.12.2021	--;

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:⁹

_____ (указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2019 - 31.12.2021	-

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)

1
за 01.01.2019 г. – 31.12.2021 г. ⁹
(период)

Установленный срок представления расчета

25
(дата)

Расчет представлен _____ в установленный 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: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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20:

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

(период)

в размере _____ руб.;

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

в сумме _____ рублей.⁹

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;⁹

11.3. _____ ;⁹

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20

(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 _____ - _____ листе.

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 - Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: ул. Чайковского, д. 11, г. Калининград, 236022,

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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку



Миронова Зоя
Леонидовна -
главный специалист-
ревизор
(Ф.И.О.)

(подпись)

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

Заведующий
(должность)

(подпись)

Разуваева Екатерина
Петровна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
Страхователя

_____ приложением на _____ - _____ листе получил.

Экземпляр настоящего акта с _____
(количество)

Заведующий Разуваева Екатерина Петровна

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

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

Разуваева
(подпись)

20.07.2022
(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 проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

