

Филиал №6

ул. Ленина, 98
г. Уссурийск, 692519
тел.: (4234) 32-47-01, 32-95-20

Акт выездной проверки

от "5" мая 2017

№ 35н/с

Мною, Ишониной Валентиной Григорьевной - главным специалистом -ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиала № 6 Государственного учреждения - Приморского 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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

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

регистрационный номер
в территориальном органе страховщика
Код подчиненности
ИНН
КПП

2506329408

25061

2532006448

253201001

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

692273, ПЕРВОМАЙСКАЯ УЛ, д. 3,
ВОЗНЕСЕНКА С, ХОРОЛЬСКИЙ Р-
Н, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКОНХ/ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2015	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2016	80.21.2:	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
п. Ярославский Хорольского района

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 26.04.2017 г., окончена 05.05.2017 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

И. В. Кутаковой
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

И. В. Кутаковой
(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 являлись:

Директор

-

Колосовская Раиса Михайловна.

Принята приказом №9-к от 01.10.2007г. Уволена согласно распоряжения №39-л от 19.08.16г.

И.О. Директора

-

Перцева Татьяна Леонидовна с 01.09.2016г.

Назначена распоряжением №41-л от 25.08.16г.

Директор

-

Перцева Татьяна Леонидовна с 30.09.2016г по

настоящее время назначена распоряжением №48-л от 30.09.16г.

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

фонда заработной платы и правильности начисления страховых взносов за проверяемый период, расходов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний

выборочно — перечислений страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

В ходе проверки проверены: положение об оплате труда, журнал-главные книги, журналы-ордера, своды по заработной плате, таблицы учета использования рабочего времени и расчета заработной платы, приказы, касса, авансовые отчеты, трудовые книжки, договоры гражданско-правового характера, по условиям которых на выплачиваемые вознаграждения не начислялись страховые взносы, банковские документы. Документы на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников (договора, лицензии приказ, счета-фактуры платежные поручения, отчет, заключительный акт)

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

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

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

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено: страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве начислялись страхователем по тарифу, установленному Федеральными Законами о страховых тарифах на 2014 год от 02.12.2013 г № 323-ФЗ, на 2015 г. от 01.12.2014 г. № 401-ФЗ, на 2016 год от 14.12.2015 г № 362-ФЗ исходя из класса профессионального риска.

Основной вид деятельности соответствует 1 классу в 2014 году, 1 классу в 2015 году, 1 классу в 2016 году профессионального риска, который определялся по основному виду экономической деятельности и определен в соответствии с п. 9 «Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска», утвержденных постановлением Правительства РФ от 01.12.2005г. № 713 «Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска» и Порядка подтверждения основного вида деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2006г. № 55.

На основании сверки данных расчетно-платежных документов, кассы, авансовых отчетов с данными расчета форма 4 ФСС установлено, что начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производилось в полном объеме в соответствии со ст. 20.1 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.98 г. № 125-ФЗ (ред. от 28.12.16г.)

Фонд оплаты труда, сформированный с учетом выплат, на которые не должны начисляться страховые взносы и начисленные взносы за проверяемый период, отраженные в Расчете по Форме 4-ФСС соответствуют данным бухгалтерского учета.

Проверены даты фактического перечисления средств на выплату заработной платы. За несвоевременную уплату страховых взносов позже установленного срока (15 число каждого месяца) согласно статьи 26.11 Федерального Закона № 125-ФЗ от 24.07.98г. (ред. от 28.12.16г.) начислена пеня в сумме 15,72 рублей.

Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, осуществлялось на основании приказа Минтруда России от 10.12.2012г. №580 н « Об утверждении Правил финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами» (зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26440) Приказом Филиала № 6 № 304 от 14.07.2016г. дано разрешение на использование денежных средств в сумме 6650 рублей на проведение периодического медицинского осмотра. Денежные средства были использованы целенаправленно и обоснованно, что подтверждается отчетностью и документацией (заявление от МКОУ Основная общеобразовательная школа с. Вознесенка на разрешение

финансировать в счет начисляемых в текущем календарном году страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний

План финансового обеспечения в 2016 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

Список работников , подлежащих прохождению обязательных периодических медицинских осмотров.

Договор с ООО «Приморский центр медосмотров» №09-2016 от 21.06.2016г.

Лицензия медицинской организации на осуществление и оказание услуг связанных с проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников № ЛО-25-01-002667 от 15.04.2015г.

Счет-фактура на оплату проведения медицинских осмотров №69 от 01.08.2016г.

Платежное поручение № 480730 от 19.09.2016г. ; № 480729 от 19.09.16г. -оплата за проведение периодических медицинских осмотров.

Отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний

Заключительный акт по результатам проведенного периодического медицинского осмотра от 05.08.16г.

Нарушений в расходовании средств на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников не установлено .Сумма расходов по форме 4ФСС раздел 2 таблица 8 соответствует данным учета .

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)
	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)
	;

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)
	0,00;

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 _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 20 число месяца, следующего за отчетным периодом
(дата)

Расчет по средствам Фонда представлен за периоды :
I квартал 2014г., I полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г., I квартал 2015г., I полугодие 2015г., 9 месяцев 2015г., год 2015г., I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации 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. Уплатить МУНИЦИПАЛЬНОМУ КАЗЕННОМУ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ "ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ПРИМОРСКОГО КРАЯ _____ :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г.

(период)

в размере 0,00 руб.; КБК 393 102 02050 071000 160

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 **15,72 руб.;**
КБК 393 102 02050 072100 160

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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ПРИМОРСКОГО КРАЯ _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для

начисления страховых взносов в размере 20 % причитающейся к уплате суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб. КБК 393 102 02050 073000 160

(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 Филиал № 6 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись _____ должностного лица _____ Ишони́на Валенти́на Григорьевна
территориального органа страховщика, _____ специалист-ревизор _____
проводившего проверку _____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) _____ Директор _____ Перцева Татьяна Леонидовна
_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ПРИМОРСКОГО КРАЯ

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

Директор Перцева Татьяна Леонидовна

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

_____ (подпись)

_____ 05.05.2017. _____ (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

* 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 –
Приморское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**
Филиал №6
ул. Ленина, 98
г. Уссурийск, 692519
тел.: (4234) 32-47-01, 32-95-20

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 9
Форма 5

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

05.05.2017 г.

№ 35

(дата)

В соответствии с решением Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала № 6 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

И. В. Кутаковой, действующего на основании Положения и доверенности от 28.12.2016 № 188

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

о проведении выездной проверки от

26 апреля 2017

№

35н/с

(дата)

Главным специалистом-ревизором Ишониной Валентиной Григорьевной

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

Филиала № 6 Государственного учреждения - Приморского 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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

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

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

2506329408

Код подчиненности

25061

ИНН

2532006448

КПП

253201001

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

692273, ПЕРВОМАЙСКАЯ УЛ, д. 3,
ВОЗНЕСЕНКА С, ХОРОЛЬСКИЙ Р-
Н, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата _____ 26.04.2017 г. _____
(дата)

проверка окончена _____ 05.05.2017 г. _____
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)

(подпись)

Ишонина Валентина Григорьевна
(Ф.И.О.)

05.05.2017г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 2 _____ листах получил

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" С.ВОЗНЕСЕНКА ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ПРИМОРСКОГО КРАЯ Директор Перцева Татьяна Леонидовна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

05.05.2017г.
(дата)



Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется* .

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.

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