

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Государственное учреждение –
Смоленское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 1

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 111014
Тел. / факс (4812) 7136-51
E-mail: filial1@ro66.ru

Акт выездной проверки

от 04.03.2021
(дата)

№ 32 н/с

Мною, Калиновой С.В. Ивановой Е.В. Славославовой – главным специалистом-ревизором Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского 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 оплату страхового обеспечения страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНО-РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД" "РЯБИНО"** **СМОЛЕНСКОГО РАЙОНА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Регистрационный номер страхователя в Едином государственном реестре субъектов малого и среднего предпринимательства (далее – Едином государственном реестре субъектов малого и среднего предпринимательства) _____
 Адрес места нахождения (обособленного подразделения) страхователя (постоянного места жительства) _____
 Регистрационный номер в Едином государственном реестре субъектов малого и среднего предпринимательства _____
 Код подчиненности _____
 ИНН _____
 КПП _____
 Адрес места нахождения (обособленного подразделения) страхователя (постоянного места жительства) _____

6702110135

67011

6714013447

671401001

214014, Лесная ул., дом 9, Жуково д, СМОЛЕНСКИЙ р-н, СМОЛЕНСКАЯ обл.

за период с 01.01.2020 по 31.12.2020

год	Основной вид деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2018	85.11	1	0,2	нет / нет
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 – Закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 214014, Лесная ул., дом 9, Жуково д, СМОЛЕНСКИЙ р-н, СМОЛЕНСКАЯ обл.

2. Выездная проверка проведена с 08.02.2021 по 04.03.2021 (дата), окончена 04.03.2021 (дата)

3. Должностными лицами организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

* Заполняется для организаций

4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки первичных документов, указанных в прилагаемом к проверке штатное расписание, приказы, регулирующие систему оплаты труда, расчетные ведомости по начислению и удержанию заработной платы;

выборочным методом трудовые договоры работников, акты индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и сумм начисленных страховых взносов, лицевые счета работников, банковские и кассовые документы.

В ходе выездной проверки были представлены все необходимые документы.

5. Предыдущая выездная проверка не проводилась. Дата регистрации в Едином государственном реестре юридических лиц от 21.12.2004 г.

6. Настоящей проверкой установлено:

6.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу.

Основным видом экономической деятельности страхователя является: Образование дошкольное (ОКВЭД 85.11 – 1 классификация риска), что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2 %.

Проверка правильности начисления страховых взносов проведена сплошным методом, путем анализа первичных документов, сверки их с записями в бухгалтерского учета и отчетными данными расчетных ведомостей по средствам Фонда, а также сумм, указанных в расчетно-платежных ведомостях по начислению заработной платы.

В соответствии со ст. 3, Приказа Минздравсоцразвития РФ от 30.03.2005 № 55 (ред. от 01.08.2008г.) «Об утверждении Порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – юридического лица, а так же видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами (далее-Приказ) установление страхового тарифа проводится ежегодно в срок до 15 апреля на основании заявления о подтверждении основного вида деятельности и справки – подтверждении основного вида экономической деятельности страхователя за предыдущий календарный год.

Страхователем ежегодно в срок до 15 апреля за период 2018-2020 гг. был подтвержден основной вид деятельности. Страховые взносы начислялись и уплачивались в соответствии с установленным тарифу в полном объеме.

Проверкой установлена достоверность основного вида экономической деятельности определенного страхователем в ежегодной справке – подтверждении основного вида экономической деятельности, подтверждено показателями формы № 2 «Отчет о прибылях и убытках» с отметкой о принятии налоговой инспекцией, соответственно и пояснительными записками к бухгалтерскому балансу за соответствующий год.

При проверке правильности начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний установлено:

За проверяемый период с 01.01.2018г. по 31.12.2020г. на выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые в рамках трудовых отношений, предусматривающих уплаты страховых взносов, страховые взносы начислены в полном объеме в соответствии со ст. 204 и ст. 207 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ.

Страховые взносы начисляются на заработную плату труда работников, начисленную по всем основаниям.

За 2018 год выплаты в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы, согласно отчетным данным, составили 9990377,67 руб. Начислено страховых взносов 19980,75 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

За 2019 год выплаты в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы, согласно отчетным данным, составили 11147923,74 руб. Начислено страховых взносов 22295,83 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

За 2020 год выплаты в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы, согласно отчетным данным, составили 11650176,78 руб. Начислено страховых взносов 23300,35 руб., что соответствует бухгалтерским данным.

Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не установлено.

Установленный срок представления 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):

- на бумажном носителе - не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом,

- в форме электронного документа - не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за

етным периодом.

Расчеты за период 2018-2020 гг. представлен в установленный срок в форме электронного документа.

6.2. Перечисление страховых взносов осуществляется с соблюдением установленного срока.
7. Настоящей проверкой установлено:

7.1. выявлены/не выявлены (неужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

7.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:

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)
---------------------	---

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

(приводятся документы, подтверждающие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

9. По результатам проверки предлагается:

9.1. взыскать с:

9.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020г. в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, причитаемые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

9.1.2. пени за неуплату (или временную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

9.2. страхователю предоставить необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

9.3 строго руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

9.4. привлечь к ответственности виновную сторону:

9.4.1. пунктом 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125 за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправомерного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействий) взыскание штрафа в размере 20% причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

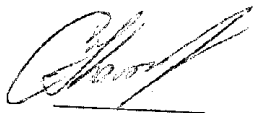
9.4.2. Сумма штрафа в размере 0,00 руб.

Приложение: на _____ листах.

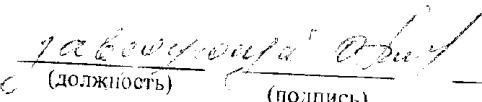
В случае несогласия с результатами проверки, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным частям.

При этом страхователь должен приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (копии документов, подтверждающих обоснованность возражений) в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку


Калинова С. В.
(подпись) (Ф.И.О.)

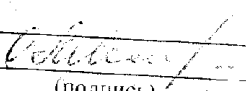
Подпись руководителя территориального органа страховщика


(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) территориального органа страховщика

Экземпляр настоящего акта

приложениями на 2 листах получил.


(подпись)
МП

4.03.2021
(дата)