

Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 5

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Справка

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

от 23.08.2019 г.

№ 332

В соответствии с решением

Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГУ-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Т.Г. Морозовой

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

о проведении выездной проверки от 4 июля 2019 г. № 332

Главным специалистом - ревизором Титовой Ольгой Георгиевной

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

Государственное учреждение-Костромское региональное отделение 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	4401350558
код подчиненности	44001
ИНН ²	4443022434
КПП ³	440101001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл
за период с 01.01.2016 по 31.12.2018	
Срок проведения выездной проверки:	
проверка начата 04.07.2019,	
проверка окончена 23.08.2019.	

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист - ревизор
(должность)

Титова
(подпись)

Титова Ольга Георгиевна
(Ф.И.О.)

23.08.18
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

директор ООО «Автоматика» Светлана Яковлева
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

С
(подпись)

23.08.19
(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 уклоняется⁴.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

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

¹ Отчество заполняется при наличии.

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 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 13-ФСС

Стояни ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

от 23.08.2019.
(дата)

№ 332

В соответствии с решением

Заместителя управляющего

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

ГУ-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Т.Г. Морозовой

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 04.07.2019 № 332

Главным специалистом - ревизором Титовой Ольгой Георгиевной

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

Государственное учреждение-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов 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 на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской
Федерации плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

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

регистрационный номер	4401350558
код подчиненности	44001
ИНН	4443022434
КПП	440101001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица за период с 01.01.2016 по 31.12.2016	156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р- н, Костромская обл
Срок проведения выездной проверки: проверка начата 04.07.2019, проверка окончена 23.08.2019.	

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную
проверку

Главный специалист - ревизор

Титова Ольга
Георгиевна

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

23.08.19

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

директор ПАО «Сбербанк России»

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

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

(подпись)

(дата)

23.08.18

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

(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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 9

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 23.08.2019

№ 332

В соответствии с решением

Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГУ-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Т.Г. Морозовой

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

о проведении выездной проверки от 04.07.2019 № 332

Титовой Ольгой Георгиевной - Главным специалистом - ревизором

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

Государственное учреждение-Костромское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4401350558

код подчиненности

44001

ИНН

4443022434

КПП

440101001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-
н, Костромская обл

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 04.07.2019,

проверка окончена 23.08.2019.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист - ревизор

(должность)

(подпись)

Титова Ольга Георгиевна

(Ф.И.О.)

23.08.19

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Директор Шугалева Светлана Борисовна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



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

(подпись) _____ (дата) 25.08.19

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 уклоняется¹.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) _____ (дата)

Примечание.

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

¹ Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

**Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Форма 7

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Акт выездной проверки

от 26 августа 2019 г.

№ 332н/с

Мною, Титовой Ольгой Георгиевной - Главным специалистом - ревизором ГУ - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку.

с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4401350558

код подчиненности

44001

ИНН³

4443022434

КПП⁴

440101001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес

156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской
р-н, Костромская обл.

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2016	80.10.3: Дополнительное образование детей	1	0,2	нет / нет
2017	85.41: Образование дополнительное детей и взрослых	1	0,2	нет / нет

2018	85.41: Образование дополнительное детей и взрослых	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 156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл.

2. Выездная проверка начата 04.07.2019, окончена 23.08.2019.

Выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения проведена на основании решения заместителя управляющего ГУ - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования РФ Т.Г. Морозовой от «4» июля 2019 г. № 332.

3. В соответствии с решением⁵

 (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
 _____ от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата)
 выездная проверка была приостановлена с _____
 (дата)

4. В соответствии с решением⁵

 (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
 _____ 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)⁶ в проверяемом периоде являлись:

Директор Иноземцева Светлана Павловна
 Главный бухгалтер Гуляева Светлана Николаевна (по 31.01.2018)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: первичные бухгалтерские документы, ежемесячные сводные ведомости, кассовая книга, авансовые отчеты, банковские документы и другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты им страховых взносов.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2011 по 31.12.2013, акт выездной проверки от 15.04.2014 № 262.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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:⁹

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

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

Пунктом 2 статьи 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ установлено, что база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 указанной статьи, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Нарушений не установлено.

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ суммы страховых взносов перечисляются страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Страхователем не нарушены сроки уплаты страховых взносов. Пени по выездной проверке 0 руб. 0 коп.

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: ⁹ _____ - _____

(указать каких)

	2016		2017		2018	
	К-во	Сумма, руб.	К-во	Сумма, руб.	К-во	Сумма, руб.
1. Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников						
По данным страхователя	-	11898,00	-	-	-	-
По результатам проверки	-	11898,00	-	-	-	-

Проверка использования сумм страховых взносов на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

В 2016 году приказом Фонда № 1631 - В разрешено направить средства на финансовое обеспечение предупредительных мер в счет начисленных страховых взносов в сумме 11898 рублей.

Страхователем произведены расходы на проведение специальной оценки рабочих мест.

В подтверждение целевого использования выделенных средств к проверке представлены следующие документы: государственный контракт от 28.07.2016 № 16/К/47 с ООО «ЯЦОТ», счета, акт выполненных услуг, платежное поручение, списки рабочих мест, подлежащих спец.оценке.

Нарушений не установлено.

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)

- за отчетные периоды 2016-2018 гг - до 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом (кварталом) (в форме электронного документа).

Расчет представлен в установленные сроки, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть).

Данные об основном виде деятельности.

Основной вид деятельности — заявленный страхователем на 2016 «Дополнительное образование детей » по ОКВЭД 80.10.3 соответствует данным учета и отчетности (по данным ф. 4-П «Сведения о численности, заработной плате и движении работников»), в 2017 - 2018 годах - «Образование дополнительное детей и взрослых» по ОКВЭД 85.41 и является основным. Страхователь относится к бюджетным учреждениям, финансируется из бюджета и в соответствии с п. 15 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу экономического риска, утвержденного приказом Минтруда России от 25.12.2012 № 625, относится к 1 классу риска. Страховой тариф 0,2% страхователю установлен правомерно.

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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2016 по 31.12.2018, в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.;

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;

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

(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 базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

Сумма штрафа - 0 руб. 0 коп.

11.4.2. _____

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 органа
контроля за уплатой страховых
взносов и должностных лиц
налогового органа,
проводивших проверку



(подпись) О.Г. Титова
(Ф.И.О.)

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



(должность) Директор (подпись) С.П. Иноземцева
(Ф.И.О.)


Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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



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

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



(подпись) 27.08.19 - 27.08.19
(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 (дата)
выездную проверку)

Примечание.

Акт выездной 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 акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

¹ Отчество указывается при наличии.

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Акт выездной проверки

от 26.08.2019

№ 332 Д

Мною Титовой Ольгой Георгиевной - Главным специалистом - ревизором ГУ - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 4401350558
код подчиненности 44001
ИНН 4443022434
КПП 440101001
адрес места нахождения организации 156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл.
(обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование», с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл.

2. Выездная проверка начата 04.07.2019, окончена 23.08.2019.

Проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством проведена на основании решения заместителя управляющего ГУ – Костромское региональное отделение Фонда социального страхования РФ Т.Г. Морозовой от 04.07.2019 № 332 .

3. В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

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

Директор Иноземцева Светлана Павловна
Главный бухгалтер Гуляева Светлана Николаевна (по 31.01.2018)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: первичные бухгалтерские документы, ежемесячные сводные ведомости, кассовая книга, авансовые отчеты, банковские документы и другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты им страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2011 по 31.12.2013, акт выездной проверки от 15.04.2014 № 262.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

10. Настоящей проверкой установлено

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов, руб.
-	-
ИТОГО	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: _____ - _____

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов, руб.
-	-
ИТОГО	-

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 24.07.2009 № 212 - ФЗ объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных лиц в рамках трудовых отношений.

В соответствии с частью 1 статьи 8 Федерального закона от 24.07.2009 № 212 - ФЗ база для начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством для плательщиков - организаций определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных частью 1 статьи 7 Федерального закона от 24.07.2009 № 212 - ФЗ, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в статье 9 Федерального закона от 24.07.2009 № 212 -ФЗ. Нарушений не установлено.

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): _____ - _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов, руб.
-	-

10.1.3. непредставление в установленный срок 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) за _____ - _____
(период)

Установленный срок представления расчета:

- за отчетный период 2016 г - до 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом (кварталом) (в форме электронного документа).

Расчет представлен в установленные сроки, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть).

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

В соответствии со статьей 18 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ плательщики страховых взносов обязаны своевременно и в полном объеме уплачивать страховые взносы. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам в порядке, предусмотренном настоящим Федеральным законом.

Согласно статье 25 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ начисляются пени за каждый день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов со дня, следующего за установленным настоящим Федеральным законом сроком уплаты сумм страховых взносов, сумма начисленных пеней составила 0 руб.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2016 по 31.12.2016, в сумме 0 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, в размере 0 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

Сумма штрафа - 0 руб.

11.4.2. _____

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

Подписи должностных лиц органа
контроля за уплатой страховых
взносов и должностных лиц
налогового органа,
проводивших проверку

Тит О.Г. Титова
(подпись) (Ф.И.О.)

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

Директор С.П. Иноземцева
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)



Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

директор Иноземцева Светлана Юрьевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
И 14.08.19 24.08.19
(подпись) (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 плательщику страховых взносов, 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.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Костромское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Стопани ул., д. 35-а, Кострома, 156022
Тел.(494-2) 49-75-75, факс (494-2) 49-75-24
E-mail: info@ro44.fss.ru

Приложение № 1
к приказу Фонда
социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 1

А К Т

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 26.08.2019

№332 Р

Титова Ольга Георгиевна - Главный специалист - ревизор Государственное учреждение - Костромское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА»

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

4401350558

Код подчиненности

44001

Код ИФНС

4401

ИНН

4443022434

КПП

440101001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹ (далее – Федеральный закон № 255 - ФЗ), ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² (далее – Федеральный закон № 125 - ФЗ) и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 156000, 1 Мая ул, д. 12, Кострома г, Костромской р-н, Костромская обл.

1.2. Проверка проведена с 4 июля 2019 года по 23 августа 2019 года.

Выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя проведена на основании решения заместителя управляющего ГУ - Костромское региональное отделение Фонда

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

социального страхования РФ Т.Г. Морозовой от 04.07.2019 № 332 за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Директор Иноземцева Светлана Павловна
Главный бухгалтер Гуляева Светлана Николаевна (по 31.01.2018)

1.4. Выездная проверка проведена представленных к проверке следующих документов: листки нетрудоспособности и расчеты к ним, расчетные листки по заработной плате - выборочным методом; справки о постановке на учет в ранние сроки беременности; заявления, оригиналы справок о рождении, справки с места работы другого родителя о том, что он не получал пособие при рождении; заявления, приказы, копии свидетельств о рождении, справки с места работы другого родителя о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком - сплошным методом.

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: все документы представлены в полном объеме.

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2011 по 31.12.2013, акт выездной проверки от 15.04.2014 № 262.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

	2016 год	
	К-во	Сумма, руб.
1. Пособия по временной нетрудоспособности:		
- по данным страхователя	421	200515,82
- по результатам проверки	421	200515,82
- переплата	-	-
- недоплата	-	-
2. Пособия по беременности и родам:		
- по данным страхователя	156	95149,08
- по результатам проверки	156	95149,08
- переплата	-	-

³ Заполняется для организаций

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

- недоплата	-	-
3. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком:		
- по данным страхователя	30	151954,61
- по данным проверки	30	151954,61
- переплата	-	-
- недоплата	-	-
4. Пособия при рождении ребенка:		
- по данным страхователя	2	30010,45
- по результатам проверки	2	30010,45
- переплата	-	-
- недоплата	-	-
5. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности:		
- по данным страхователя	1	543,67
- по результатам проверки	1	543,67
- переплата	-	-
- недоплата	-	-

Данные «Расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения» (далее - расчет) о количестве и сумме назначенных пособий соответствуют данным бухгалтерского учета.

Проверка назначения, исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам.

К проверке представлено 55 листов нетрудоспособности, в том числе 2 листа по беременности и родам.

Нарушений Порядка выдачи листов нетрудоспособности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н не установлено.

В ходе проверки проверена правильность определения среднего заработка для расчета пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам. Проверены расчетные листки, таблицы учета рабочего времени у следующих работников: Серогодской Н.В., нарушений не установлено.

Страховой стаж исчислен в соответствии с Правилами подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.02.2007 № 91, нарушений не установлено.

Проверка правильности назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Порядок и условия назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, регулируются Федеральным законом № 255 – ФЗ, Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (далее - Федеральный закон № 81 – ФЗ) и Порядком и условиями назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 № 1012н (далее – Порядок № 1012н).

Проверена правильность исчисления среднего заработка для расчета ежемесячного пособия по уходу за ребенком у получателей: Морзовой А.А., Серогодской Н.Н., Гневышевой А.А. Нарушений не установлено.

страхования Российской Федерации
(должность, наименование территориального органа
страховщика)

директор ТБУ, Д.В.Вриц
(должность, наименование организации (обособленного
подразделения), Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя, физического лица)

ТГ
(подпись) Титова Ольга Георгиевна
(Ф.И.О.)

А
(подпись) Иноземцева
Светлана
Павловна
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на _____ - листах получил.
(кол-во приложений)

директор Школьников Алексей Александрович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

А
(подпись)

24.08.19 24.08.19
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

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.¹⁰

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта
¹⁰ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».