

Акт выездной проверки

от «20» декабря 2019 г.

№ 235/ПДС

Гнусарева Татьяна Вячеславовна - главный специалист - ревизор

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего страхового обеспечения и расходов в 2016 году, предусмотренных ч. 4 ст.7 Федерального закона от 14.12.15 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», в 2017 году, предусмотренных ч. 5 ст. 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", в 2018 году, предусмотренных ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 05.12.2017 № 364-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-
ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №3" (МУДО "ДЮСШ №3")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5218000937

ИНН

5243010070

КПП

524301001

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

607221, Вокзальная 3-я ул, д. 1, корп. 1, Арзамас г,
Нижегородская обл.

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹ и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей без участия территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации.

¹ далее - Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 607221, Вокзальная 3-я ул, д. 1, корп. 1, Арзамас г, Нижегородская обл.

(территория проверяемого лица либо местонахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 14.11.2019 по 15.11.2019.

На основании решения _____ не выносилось

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

На основании решения _____ не выносилось

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

Директор - Комарова Ольга Александровна:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Пителина Татьяна Сергеевна до 09.04.2017:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Белянцева Ирина Ивановна с 10.04.2017 до 15.11.2017:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Рянова Ольга Евгеньевна с 16.11.2017 по настоящее время.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным методом

- учредительные документы: Устав муниципального образовательного учреждения дополнительного образования детей «Детско-юношеская спортивная школа №3», утверждён постановлением администрации г.Арзамаса от 30.11.2011 №2137, изменения в устав, утверждены постановлением администрации г.Арзамаса от 23.11.2016 №1472;

- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения в данной организации: Коллективный договор на 2016-2019 годы, зарегистрирован отделом муниципальной статистики и труда департамента экономического развития администрации г. Арзамаса №89 от 19.10.2016, Положение об оплате труда, утверждено директором О.А.Комаровой 15.04.2013, Положение об оплате труда, утверждено приказом директора №161 от 20.12.2018.

выборочным методом

- документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица: приказы и распоряжения по предприятию, влияющие на выплату пособия;

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица: приказы (распоряжения) о приеме работника на работу, приказы (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником, приказы и распоряжения о поощрении работников, трудовые договоры, трудовые книжки работников;

- справки по расчёту сумм пособий;

- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие: лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости.

1.4.1. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по временной нетрудоспособности, проведена сплошным методом, проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособий;

- листки нетрудоспособности;

- справки с предыдущих мест работы о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы.

1.4.2. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по беременности и родам, проведена сплошным методом, проверены:

- заявление застрахованного лица о выплате пособия;
- листок нетрудоспособности;
- табеля учета рабочего времени.

1.4.3. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами единовременного пособия при рождении ребенка, проведена сплошным методом, проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС;
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось;
- справки из органов социальной защиты населения о том, что другой родитель не получал единовременное пособие при рождении ребенка.

1.4.4. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами ежемесячного пособия по уходу за ребенком, проведена сплошным методом, проверены:

- заявление застрахованного лица о выплате пособия;
- приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребёнком;
- копия свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход;
- справка с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось.

1.4.5. Проверка правильности выделения финансирования мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний по возмещению финансового обеспечения по расходам на проведение спецоценки рабочих мест по условиям труда:

- заявление;
- план финансового обеспечения предупредительных мер;
- перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки условий труда;
- 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 работников;
- приказ организации о создании аттестационной комиссии для организации, подготовки и проведения в установленном порядке спецоценки рабочих мест по условиям труда;
- договора с организацией, осуществляющей функции по проведению спецоценки рабочих мест по условиям труда (далее – аттестующая организация), аккредитованной в установленном порядке на проведение работ по спецоценки рабочих мест по условиям труда с указанием количества рабочих мест, подлежащих спецоценки и стоимости проведения спецоценки указанного количества рабочих мест;
- акт выполненных работ по проведению спецоценки рабочих мест;
- документы, подтверждающие оплату спецоценки рабочих мест аттестующей организацией;
- протокол спецоценки рабочих мест по условиям труда;
- сводную ведомость рабочих мест и результатов их спецоценки по условиям труда в организации;
- справку о выполнении плана финансирования;
- карты спецоценки рабочих мест.

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

не установлено

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 29.09.2015 по 30.09.2015,

(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 23.11.2015 № 189/ПДС.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения: устранены.

2. Настоящей проверкой установлено²:

Назначение и выплата соответствующего страхового обеспечения и расходов в 2016 году, предусмотренных ч. 4 ст.7 Федерального закона от 14.12.15 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», в 2017 году, предусмотренных ч. 5 ст. 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", в 2018 году, предусмотренных ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 05.12.2017 № 364-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" производилась без нарушений.

Кроме того, в целях правильности определения страхового стажа были проверены трудовые книжки следующих застрахованных лиц:

Ф.И.О. застрахованных лиц	Дата наступления страхового случая	Страховой стаж на дату наступления страхового случая		Номер трудовой книжки	Примечание
		по данным страхователя (год, месяц)	по данным проверки (год, месяц)		
Артеменко Ю.В.	12.01.2017	11,3	11,3	ТК № 3210872	
Белянцева И.И.	03.04.2018	14,10	14,10	АТ-IX № 0779396	
Буланов К.Г.	24.10.2016	5,5	5,5	ТК- II № 3899165	
Комарова О.А.	05.02.2016	23,5	23,5	АТ-VI № 5420153	
Охупкина М.Ю.	21.10.2017	29,4	29,4	АТ-V № 4134374	
Пителина Т.С.	01.03.2017	24,11	40,10	АТ-IV № 9356521	Арифметическая ошибка
Рыжков В.Е.	14.02.2018	10,5	10,5	ТК-I № 7440913	
Рянова О.Е.	05.03.2018	22,10	22,10	АТ-V № 5313051	
Шигаренкова Л.Л.	07.05.2018	34,1	34,1	АТ-III № 8187496	

Страхователем МУДО "ДЮСШ №3" в проверяемом периоде в филиал были представлены недостоверные сведения о страховом стаже застрахованных лиц, что является нарушением п. 2 Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 06.02.2007 № 91.

На основании недостоверных сведений о страховом стаже застрахованным лицам назначено и выплачено страховое обеспечение в размере соответственно указанному страховому стажу, что, несмотря на нарушение, не противоречит содержанию ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

К настоящему акту составлено приложений на листах⁸

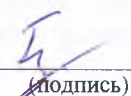
К настоящему акту приложены заверенные копии документов на листах.

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 филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения 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.

Подпись должностного лица филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Гнусарева Татьяна Вячеславовна
(расшифровка подписи)

20.12.2019
(дата)

Подписи должностных лиц страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №3" (МУДО "ДЮСШ №3")

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

Директор
(должность)

(подпись)

Комарова Ольга Александровна
(расшифровка подписи)

23.12.19
(дата)

Главный бухгалтер
(должность)

(подпись)

Рьянова Ольга Евгеньевна
(расшифровка подписи)

23.12.2019г.
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта на _____ листах с _____ приложениями получил:

Директор Комарова Ольга Александровна

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

(подпись)

23.12.19
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или 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 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

¹ Заполняется для организаций.

² Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

³ К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение.

⁴ Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

⁵ Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

⁶ Указывается сумма оплаты с учетом НДФЛ.

⁷ Указывается сумма почтовых расходов из расчета 0,2% от суммы перевода, но не менее 12,00 рублей за один перевод+НДС.

⁸ Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное).

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФИЛИАЛ № 18

Калинина ул., д 30а, г. Арзамас 607220
тел. (83147) 7-00-44, факс (83147) 2-20-50
E-mail: filial18@ro52.fss.ru

Форма 7

Акт выездной проверки

от «20» декабря 2019 г.

№ 235Н/С

(дата)

Мною, Гнусаревой Татьяной Вячеславовной - главным специалистом - ревизором

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

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ
СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №3"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	5218000937
Код подчиненности	52181
ИНН ³	5243010070
КПП ⁴	524301001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	607221, Вокзальная 3-я ул, д. 1, корп. 1, Арзамас г, Нижегородская обл.

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»¹.

1. Место проведения выездной проверки

607221, Вокзальная 3-я ул, д. 1, корп. 1, Арзамас г, Нижегородская обл.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 14.11.2019, окончена 15.11.2019.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____.

(Ф.И.О.)

(дата)

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)⁶ в проверяемом периоде являлись:

Директор - Комарова Ольга Александровна:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Пителина Татьяна Сергеевна до 09.04.2017:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Белянцева Ирина Ивановна с 10.04.2017 до 15.11.2017:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Рьянова Ольга Евгеньевна с 16.11.2017 по настоящее время.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена:

сплошным методом проверки представленных следующих документов:

- учредительные документы: Устав муниципального образовательного учреждения дополнительного образования детей «Детско-юношеская спортивная школа №3», утверждён постановлением администрации г.Арзамаса от 30.11.2011 №2137, изменения в устав, утверждены постановлением администрации г.Арзамаса от 23.11.2016 №1472;
- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда: Коллективный договор на 2016-2019 годы, зарегистрирован отделом муниципальной статистики и труда департамента экономического развития администрации г. Арзамаса №89 от 19.10.2016, Положение об оплате труда, утверждено директором О.А.Комаровой 15.04.2013, Положение об оплате труда, утверждено приказом директора №161 от 20.12.2018.
- расчеты 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 по форме 4-ФСС) поквартально за отчетные периоды 2016 г.;
- расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее - расчет по форме 4-ФСС) поквартально за отчетные периоды 2017-2018 гг.;
- сводные ведомости по начислению заработной платы (помесечно), расшифровку по видам выплат;
- документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами;
- договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ;
- выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (далее - выписка из ЕГРЮЛ);
- уведомления о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

¹ далее - Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ

- справки-подтверждения основного вида деятельности;
- пояснительная записка к годовому отчету;
- сводная ведомость результатов проведения специальной оценки труда по форме, утверждённой приказом Минтруда России от 24.01.2014 № 33н;
- сводная ведомость результатов проведения аттестации рабочих мест по условиям труда по форме, утверждённой приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 № 342;

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- документы бухгалтерского учета: главная книга, журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости по счетам, связанным с начислением и уплатой страховых взносов, своды по заработной плате;
- документы по финансово-хозяйственной деятельности: приказы (распоряжения) о приеме работника на работу, приказы (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником, приказы и распоряжения о поощрении работников;
- трудовые договоры;
- штатное расписание;
- лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости;
- выписки банка и платежные поручения по перечислению страховых взносов (помесячно);
- кассовая книга, приходные и расходные кассовые ордера;
- заявления работников на получение материальной помощи;
- авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы.

(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 29.09.2015 по 30.09.2015, акт выездной проверки от "23" ноября 2015 г. №189Н/С. ⁸

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены

8

(устранены/не устранены (в случае не устранения 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: ⁹

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений 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)	
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

за _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

Расчет по форме 4 - ФСС за отчетные периоды 2016-2018 гг. страхователем представлялся ежеквартально в установленном порядке по форме, установленной страховщиком.

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

а) страхователем в филиал представлялись недостоверные сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда (результатах аттестации рабочих мест по условиям труда) и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года, в таблице 10 и в таблице 5 Расчета по форме 4-ФСС за отчетные периоды 2016 г., 2018 г., что является нарушением пункта 14 Порядка заполнения формы 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, утвержденного Приказом фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 № 381², в соответствии с которым по строке 1 в графе 3 указываются данные об общем количестве рабочих мест работодателя, подлежащих специальной оценке условий труда, вне зависимости от того, проводилась или не проводилась специальная оценка условий труда, в графах 4-6 указываются данные о количестве рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда, в том числе отнесенные к вредным и опасным условиям труда, содержащиеся в отчете о проведении специальной оценки условий труда.

Отчетный период		Таблица 10		Таблица 5	
		2016 год		2018 год	
Показатель		По данным страхователя	По данным проверки	По данным страхователя	По данным проверки
1	стр.1 гр.3	0	12	12	12
2	стр.1 гр.4	0	6	12	6
3	стр.1 гр.5	0	0	0	0
4	стр.1 гр.6	0	0	0	0
5	стр.2 гр.7	0	0	0	0
6	стр.2 гр.8	0	0	0	0

б) на основании результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пеней на недоимку за период с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг. (Приложение № 1)

² далее – Порядок, утвержденный Приказом фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 № 381

установлено нарушение подпункта 2 пункта 2 статьи 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, в соответствии с которым страхователь обязан правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы.

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

В связи с этим согласно статье 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов расчетным путем начислены пени, сумма пеней составила **6,23** руб.

В проверяемом периоде проводилось начисление сумм пеней за несвоевременную уплату страховых взносов по результатам камеральных проверок. Всего по результатам камеральных проверок в проверяемом периоде были начислены пени в сумме - **0,02** руб. (в сумме **0,02** руб. проверка от 15.11.2016 №1617).

Итого по результатам данной проверки подлежат уплате пени в сумме **6,21** руб.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с

МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №3" :

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2016-2018 гг. в размере **0,00** руб.;⁹
(период)

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 **6,21** руб.;⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

11.3. Использовать в работе Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ, Порядок, утвержденный Приказом фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 № 381 (приложение № 2);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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №3"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом ____ статьи ____ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом ____ статьи ____ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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

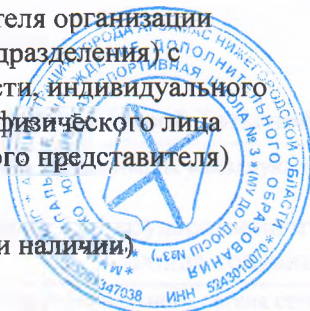
При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводивших проверку

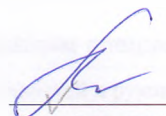

(подпись)

Гнусарева Татьяна Вячеславовна
(Ф.И.О.)

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



Директор
(должность)


(подпись)

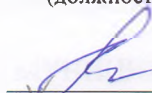
Комарова Ольга Александровна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на ___ листах получил.

Директор Комарова Ольга Александровна

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


(подпись)

23.12.2019.
(дата)

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

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.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

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".