



**АКТ
выездной проверки**

от 20.06.2019
(дата)

№ 70 н/с

Нами (мною), Лях Елена Ивановна - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)
Филиал № 14 Государственного учреждения - Краснодарского 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №9
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОРОЕНОВСКИЙ РАЙОН**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 2314470755,
од подчиненности 23141,
ИНН³ 2335010460,
КПП⁴ 233501001,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 353151, РФ Краснодарский край, Кореновский район, х.Бураковский, ул.Гагарина, 4,
за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	80.21.2 Среднее (полное) общее образование	1	0,2	Нет/нет
2017	85.14 Образование среднее общее	1	0,2	Нет/нет
2018	85.14 Образование среднее общее	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
Краснодарский край, Кореновский район, х.Бураковский, ул.Гагарина, 4

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.05.2019 окончена 07.06.2019.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵
Директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Черникова А.И. от 22.05.2019 № 70 н/с

выездная проверка была приостановлена с _____ .
(дата)

4. В соответствии с решением⁵ Директора филиала
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Черникова А.И 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 являлись⁶:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Дорошенко Татьяна Владимировна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Горшенина Лариса Анатольевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Демина Ольга Александровна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: учредительные документы (устав, учредительный договор, положение об оплате труда), приказы об учетной политике, лицензии, формы годовой и статистической отчетности, главные книги, журналы-ордера; оборотно-сальдовые ведомости по счетам бухгалтерского учета, сводные ведомости по начислению заработной платы, приказы предприятия по производственной деятельности, списки внештатных работников(совместители), списки сотрудников, работающих по трудовым договорам, списки работающих по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг, договорам гражданско-правового характера, предметом которых является аренда имущества, документы, используемые при проверке кассовых операций, банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (за проверяемый период), документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; чеки ККА, квитанции); трудовые договоры с работниками, трудовые книжки работников, документы, подтверждающие дополнительные показатели (факторы) занятости во вредных условиях труда, документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда (ранее аттестация рабочих мест), документы по учету и использованию рабочего времени и расчетов с персоналом по оплате труда (за проверяемый период) и другие.

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

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

К проверке не представлены документы в соответствии со ст.18 п.8, ст.26.16 п.21, ст.26.18 п.1, п.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и согласованного требования о предоставлении документов № 70 н/с от 22.05.2019г., последний срок предоставления по которому 06.06.2019г. :

- **главная книга за 2016г.**

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 01.01.2012г. по _____ 31.12.2014г. ,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 29.04.2015г. № _____ 72 н/с ⁸.
(дата)

9. 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 **всего в размере 0 рублей 00 копеек** (Приложение №2 «Таблица результатов правильности начисления страховых взносов, пени на недоимку по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.»).

Страхователем занижена база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации на сумму произведенных выплат с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0 рублей 00 копеек.

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Всего	0,00

В результате сумма не уплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях)
Всего	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹ нарушений нет.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях)
Всего	0,00

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

1) **финансирование** предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний проводилось всего на сумму **10856,19** рублей, в том числе: в 2016г на сумму **8056,192** рублей, в 2017г на сумму **2800,00** рублей, в 2018г на сумму **0,00** рублей, . **Нарушений нет.**

2) **расходы по обеспечению социальных выплат** по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. **Нарушений нет.**

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не принятых к зачету расходов (в рублях)
Всего	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 01.01.2016г. по 31.12.2018г.⁹

(период)

Установленный срок представления расчета 15-ое число, следующее за отчетным .

(дата)

Расчеты представлены своевременно , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. При проверке основного вида экономической деятельности, установлено следующее:

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	80.21.2 Среднее (полное) общее образование	1	0,2	Нет/нет
2017	85.14 Образование среднее общее	1	0,2	Нет/нет
2018	85.14 Образование среднее общее	1	0,2	Нет/нет

Сведения, предоставленные страхователем в Филиал № 14 ГУ КРО ФСС РФ за период 2015-2017гг. в подтверждение основного вида деятельности страхователя, соответствует данным бухгалтерского учета.

10.1.6. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁹ **нарушений не установлено.**

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №9 МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОРЕНОВСКИЙ РАЙОН

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

11.1.1. сумму не уплаченных страховых взносов за с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.
(период)

в размере **0,00** рублей;⁹

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

в сумме **0,00** Рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **2,29** рублей;⁹

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

11.3. **-**;⁹

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №9 МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КОРЕНОВСКИЙ РАЙОН

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. главой III статьи 19 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ за

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1	Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы по начислению страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	0,00 : 100*20% = 0,00	Ст.19, п.1 абзац 4 ФЗ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ
2	Непредставление в установленный срок плательщиком страховых взносов документов (копий документов), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты страховых взносов	1 шт.*200 руб. (за каждый не представленный документ) = 200 руб.	Ст. 19 ФЗ -№ 125 от 24.07.1998г.

11.4.2 Перечислить в добровольном порядке:

- недоимку в сумме **0 руб. 00 коп.** (КБК 393102020 500 7 1 0 00 160),
- пени в сумме **2 руб. 29 коп.** (КБК 393102020 500 7 2 1 00 160),
- штраф в сумме **0 руб. 00 коп.** (КБК 393102020 500 7 3 0 00 160),
- штрафные санкции **200 руб. 00 коп.** (КБК 393116200 200 7 6 0 00 140).

на расчетный счет № 40101810300000010013 ИНН 2308007718 КПП 230901001

получатель УФК по Краснодарскому краю (ГУ КРО ФСС РФ)

банк получателя Южное ГУ Банка России г. Краснодар БИК 040349001.

Приложения: на 4 Листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 14 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 353200, РФ, Краснодарский край, ст.Динская, ул.Луначарского, 65 "Б" письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом Вы 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



Главный специалист
ревизор

Лях
Елена Ивановна

Место печати органа контроля

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

Директор Муниципального
общеобразовательного
бюджетного учреждения
СОШ №9 МО Кореновский
район
(должность)

Дорошенко
Татьяна Владимировна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 4 листах получил.
(количество)

Директор Муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения СОШ №9 МО Кореновский район

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

Дорошенко Татьяна Владимировна

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.¹¹

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 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».