

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Смоленское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Филиал № 1  
ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 64-66-51  
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

### АКТ

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

от 14.06.2019г.

№ 268 с/с

Худиенко Римма Викторовна — главный специалист-ревизор Филиала № 1 Государственного учреждения — Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

6701001296

Код подчиненности

67011

Код ИФНС

6730

ИНН

6730019598

КПП

673001001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес

214000, РФ, Смоленская обл., Смоленск г.,  
Октябрьской Революции ул., д. 8.

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

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], ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[2] 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: 214000, Октябрьской Революции ул., д. 8, Смоленск г, Смоленская область, Смоленский район.

1.2. Проверка проведена с 13.06.2019г. по 14.06.2019г. на основании решения и. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Терешкова А. А. от 13.06.2019 № 268.

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

Директор Щечкин Александр Дмитриевич.

(наименование должности) (Ф. И. О.)

Главный бухгалтер Логак Татьяна Леонидовна по 31.12.2018.

(наименование должности) (Ф. И. О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: штатное расписание, трудовые книжки (выборочно), расчетно-платежные ведомости по начислению заработной платы, табели учета рабочего времени (выборочно), положения



регулирующие оплату труда, лицевые счета сотрудников (выборочно), листки нетрудоспособности, банковские и кассовые документы.

1.5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 17.12.2013г. по 18.12.2013г., акт выездной проверки от 18.12.2013г. № 401. Выездной проверкой недостатки и нарушения не обнаружены.

## 2. Настоящей проверкой установлено:

а) Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам. За 2016 год расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности составили 99997,00 руб. за 139 дней, из них: по внешнему совместительству расходы составили 985,44 руб., за 2 дня, что соответствует отчетным данным.

## 3. Всего по результатам настоящей проверки:

Все расходы по государственному социальному страхованию произведены без нарушения требований законодательных и правовых нормативных актов Фонда социального страхования и подтверждены документами в установленном порядке.

Приложение: на 0 листах.

Главный специалист-ревизор Филиала № 1  
Государственного учреждения — Смоленского  
регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа  
страховщика)

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К.  
ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

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

(подпись)

Р. В. Худиенко

(Ф.И.О.)

(подпись)

А. Д. Щечкин

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 1 листе получил.  
(кол-во приложений)

*Щечкин А.Д.*

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

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

(подпись)

14.06.2019

(дата)



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

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 64-66-51  
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

### Решение

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

от «13» июня 2019 г.

№ 268с/с

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>[1]</sup> и статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>[1]</sup> (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) и. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации А. А. Терешков

### РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

6701001296

Код подчиненности

67011

ИНН

6730019598

КПП

673001001

Адрес места нахождения организации

214000, Октябрьской Революции ул., д. 8, Смоленск г,  
Смоленская обл.

основание проведения выездной проверки: решение о проведении выездной проверки № 268с/с от 13.06.2019г. (указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

2. Поручить проведение выездной проверки Худиенко Римме Викторовне главному специалисту-ревизору Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

И. о. заместителя директора Филиала № 1  
Государственного учреждения –  
Смоленского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
Место печати территориального органа страховщика



(подпись)

А. А. Терешков

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)





С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор Шенкин А.В.

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

А.В.Ш.

(подпись)

13.06.2018

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя





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

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 64-66-51  
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

### Решение

об отказе в привлечении страхователя  
к ответственности за совершение нарушения законодательства  
Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний

от 08.07.2019

№ 268 н/с

И. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации А. А. Терешков, рассмотрев акт выездной проверки от 14 июня 2019 г. № 268 н/с 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 МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6701001296

Код подчиненности

67011

ИНН

6730019598

КПП

673001001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

214000, РФ, Смоленская обл., Смоленск г., Октябрьской Революции ул., д. 8.

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика: сводные расчетно – платежные ведомости по начислению и удержанию заработной платы, а также отсутствие письменных возражений плательщика страховых взносов при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), лицо в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается уведомлением об участии страхователя в рассмотрении материалов документальной выездной проверки от 14.06.2019 № 268, на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя).

### УСТАНОВИЛ:

Нарушения в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: подлежащие уплате страховые взносы перечисляются страхователем с нарушением п. 6 Постановления от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении правил исчисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденного



Правительством Российской Федерации. За несвоевременное перечисление страховых взносов начислены пени в сумме 1,63 руб., образовавшаяся за период с 01.01.2016 по 31.12.2018.

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации

в сумме \_\_\_\_\_ 0,00 руб., образовавшаяся за период

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в том числе:

расходы не принятые к зачету в счет страховых взносов в сумме 0,00 руб.:

неуплаченные страховые взносы 0,00 руб., из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 руб.

Руководствуясь статьей 26<sup>20</sup> Федерального закона 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), и. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации А. А. Терешков на основании пункта статьи 109 части первой Налогового кодекса Российской Федерации в привлечении к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

#### РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Начислить пени по состоянию на 31.12.2018

(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период <u>01.2016-12.2018</u> (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляется ежемесячный обязательный платеж.	1,63	39310202050072100160
	Итого:	1,63	

3. Предложить МУНИЦИПАЛЬНОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме

0,00

руб., код бюджетной классификации

39310202050071000160

3.2. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения отсутствуют.



Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26<sup>20</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Государственное учреждение - Смоленское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу : 214014, г. Смоленск, ул. Тенишевой, д. 17А.

И. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации



(подпись)

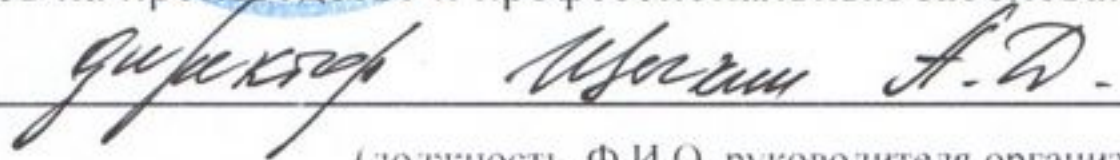
А. А. Терешков

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика



Копию решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.\*



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

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



(подпись)

08.07.2019

(дата)

Примечание.

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

\* Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний непосредственно соответствующему лицу.



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

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 64-66-51  
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

### АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

от 14.06.2019г.

№ 268

Мною, Худиенко Риммой Викторовной — главным специалистом-ревизором Филиала № 1 Государственного учреждения — Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов 6701001296

Код подчиненности 67011

ИНН 6730019598

КПП 673001001

Адрес места нахождения организации 214000, РФ, Смоленская обл., Смоленск г.,  
Октябрьской Революции ул., д. 8.

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии 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», статьи 20 Федерального закона от 03 июля 2016 г. № 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».

1. Место проведения выездной проверки: 214000, РФ, Смоленская обл., Смоленск г., Октябрьской Революции ул., д. 8.
2. Выездная проверка начата 13.06.2019г., окончена 14.06.2019г.
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 \_\_\_\_\_



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

Директор - Щечкин Александр Дмитриевич,  
 Главный бухгалтер - Логак Татьяна Леонидовна по 31.12.2018г.

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: штатное расписание, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных выплат) и страховых взносов, расчетно-платежные ведомости по начислению заработной платы, приказы, положения регулирующие оплату труда, лицевые счета.

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 17.12.2013 по 18.12.2013 акт № 401 от 18.12.2013.

9. Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не обнаружены.

10. Настоящей проверкой установлено:

При проверке правильности начисления взносов на выплату и иные вознаграждения в пользу работников установлено:

За 2016 год согласно отчетным данным сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц составила 9680693,51 руб. (в том числе суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ –284989,09 руб.). База для начисления страховых взносов составила 9395704,42 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила 272475,43 руб., что соответствует отчетным данным.

Установленный срок предоставления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет):

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

- в электронном виде – не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.

Расчеты за период 2016г. сданы страхователем в установленный срок в форме электронного документа, подписаны квалифицированной электронной подписью.

10.1. 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 (в рублях)
ИТОГО:	

10.1.1. в результате неуплата сумм страховых взносов составила:

ИТОГО:	

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

\_\_\_\_\_ .  
 (указать каких)

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



10.1.3. 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 \_\_\_\_\_.

(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, 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)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА:

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2016 год в размере 0,00 руб.;

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета:

11.3. Страхователю строго руководствоваться нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

11.4. Устранить выявленные нарушения.

11.5. Привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА:

11.5.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов в виде взыскания штрафа в размере 20 процентов неуплаченных сумм страховых взносов:

№ п/п	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяются штрафные санкции	Вид нарушения	Штраф руб.	КБК
1.	Часть 1 ст. 47 «Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов» ФЗ от 24 июля 2009г. № 212 - ФЗ	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иное неправильное исчисление страховых взносов или других неправомерных действий  (бездействия) плательщиков страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов	0,00 (0,00*20%)	182 1 02 02090 07 3000 160  ИФНС

Приложение: на 0 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 ГУ - Смоленского регионального отделения 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.

Подпись должностного лица органа контроля за  
уплатой страховых взносов

  
(подпись)

Р. В. Худиенко  
(Ф. И. О.)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с указанием  
должности

Директор  
(должность)

  
(подпись)

А. Д. Щечкин  
(Ф. И. О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 0 приложением на 2 листах получил:

Директор Щечкин А. Д.  
(должность, Ф. И. О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф. И. О. индивидуального предпринимателя)

  
(подпись)

14.06.2019  
(дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
 Государственное учреждение -  
 Смоленское региональное отделение  
 Фонда социального страхования  
 Российской Федерации  
 Филиал № 1  
 ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
 Тел. / факс (4812) 64-66-51  
 E-mail: filial1@ro67.fss.ru

### Акт выездной проверки

от 14.06.2019г.

№ 268 н/с

Мною, Худиенко Риммой Викторовной - главным специалистом-ревизором Филиала № 1 Государственного учреждения Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователя МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6701001296

Код подчиненности

67011

ИНН

6730019598

КПП

673001001

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

214000, РФ, Смоленская обл., Смоленск г., Октябрьской Революции ул., д. 8.

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	85.42.9: Деятельность по дополнительному профессиональному образованию прочая, не включенная в другие группировки	1	0,2	нет / нет
2018	85.41.2: Образование в области культуры	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 214000, г. Смоленск, Смоленская область, Октябрьской Революции ул., д. 8.
2. Выездная проверка начата 13.06.2019г., окончена 14.06.2019г.
3. В соответствии с решением



(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

(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 в проверяемом периоде являлись:

Директор Щечкин Александр Дмитриевич  
(наименование должности) (Ф. И. О.)

Главный бухгалтер Логак Татьяна Леонидовна по 31.12.2018.  
(наименование должности) (Ф. И. О.)

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

следующих документов: Устав, штатное расписание 2016-2018г., расчетно-платежные ведомости, свод начислений и удержаний, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и сумм начисленных страховых взносов, заявление о подтверждении основного вида экономической деятельности, справки - подтверждения основного вида экономической деятельности.

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

Не представленных документов нет.

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

7.1. Предыдущая выездная проверка проводилась с 17.12.2013г. по 18.12.2013г, акт выездной проверки № 401 от 18.12.2013г.

7.1.1. Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не обнаружены.

8. Настоящей проверкой установлено:

8.1. Начисление страховых взносов осуществляется по установленному законодательством тарифу.

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

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

Фонд оплаты труда за 2016 год составил – 9680693,51 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила – 18601,41 руб., что соответствует отчетным данным. Фонд оплаты труда за 2017 год составил – 11267483,66 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила – 20851,25 руб., что соответствует отчетным данным. Фонд оплаты труда за 2018 год составил – 14239712,34 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила – 26696,09 руб., что соответствует отчетным данным.

9. В результате проверки представленных документов установлено:

Установление страхового тарифа производится на основании справки-подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя за предыдущий календарный год.

В соответствии со ст. 3 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2006 № 55 «Об утверждении Порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний — юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами» (далее Приказ) установление страхового тарифа производится ежегодно в срок до 15 апреля на основании:



- заявления о подтверждении основного вида экономической деятельности;
- справки-подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя за предыдущий календарный год.

На основании справки-подтверждения от 18.02.2016г. страхователь указал основной вид экономической деятельности — дополнительное образование детей (ОКВЭД 80.10.3: —1 класс профессионального риска), что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере — 0,2%.

На основании справки-подтверждения от 17.02.2017г. страхователь указал основной вид экономической деятельности — деятельность по дополнительному профессиональному образованию прочая, не включенная в другие группировки (ОКВЭД 85.42.9: —1 класс профессионального риска), что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере — 0,2%.

На основании справки-подтверждения от 14.02.2018г. страхователь указал основной вид экономической деятельности — образование в области культуры (ОКВЭД 85.41.2: —1 класс профессионального риска), что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере — 0,2%.

9.1. Расходов, произведённых страхователем в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нет.

10. Занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

ИТОГО:	

10.1.. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):

(указать каких)

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

10.1.1. Установленный срок представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет):

- на бумажном носителе - не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом,
- в форме электронного документа - не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.

Расчет за период 2016-2018гг. представлен в установленный срок.

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

(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 МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2016 – 31.12.2018 в сумме 0,00 руб.;



11.1.2. Подлежащие уплате страховые взносы перечисляются страхователем с нарушением п.6 Постановления Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». За несвоевременное перечисление страховых взносов начислены пени в сумме 1,63 руб. (Приложение к акту №1).

11.1.3. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 1,63 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

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

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА:

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. \_\_\_\_\_ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 % причитающейся к уплате сумме страховых взносов. Сумма штрафа составляет 0,00 руб.

11.4.2. устранить выявленные нарушения.

Приложение: на 4 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 1 Государственного учреждения - Смоленского 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 территориального органа страховщика, проводившего проверку

[Подпись]  
(подпись)

Р. В. Худиенко  
(Ф. И. О.)

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

Директор  
(должность)

[Подпись]  
(подпись)

А. Д. Щечкин  
(Ф. И. О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с

1  
(кол-во приложений)

приложениями на 6 листах получил.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

[Подпись]  
(подпись)

Щечкин А. Д.  
14.06.2018  
(дата)



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

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 64-66-51  
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 13 июня 2019г.

№ 268 н/с

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).

И. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Терешков А. А.

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку 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 страхователем расходов на выплату страхового обеспечения страхователем МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА ИМ. М.К. ТЕНИШЕВОЙ" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6701001296

код подчиненности

67011

ИНН

6730019598

КПП

673001001

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

214000, Октябрьской Революции ул., д. 8, Смоленск г, Смоленская обл.

основание проведения выездной проверки: решение о проведении выездной проверки № 268 н/с от 13.06.2019г.

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018

(дата)

(дата)



2. Поручить проведение выездной проверки главному специалисту – ревизору Филиала № 1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Худиенко Римме Викторовне

И. о. заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения — Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

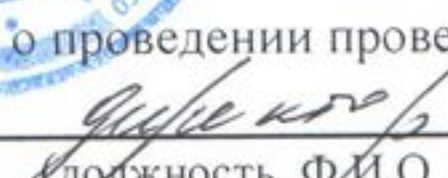
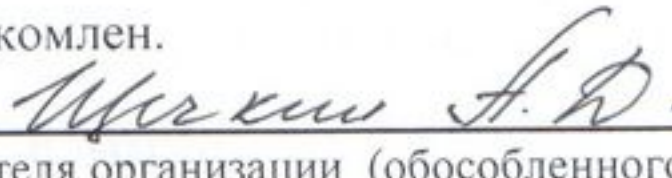
  
(подпись)

А. А. Терешков  
(Ф. И. О.)



Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении проверки ознакомлен.

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

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



  
(подпись)

13.06.2019  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя