

Филиал № 3 ГУ ФРО ФСС РФ  
ул. Богатыревский спуск, 27  
344006 г. Ростов-на-Дону

Приложение № 16  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11.01.2016 № 2

Форма 18-ФСС

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Акт выездной проверки

от 30.09.2019  
(дата)

№ 549-Д

Нами (мною), Димитровой Е.М., главным специалистом-ревизором отдела проверок

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

с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиала № 3 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлечались к проведению проверки)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ «ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ»,

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

6105006831

код подчиненности

61031

ИНН

6165096263

КПП

616501001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

344010, Мечникова ул., д. 148/1, Ростов-на-Дону г.,  
Ростовская область

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" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 344010, Малюгиной ул., д. 163/72, Ростов-на-Дону г., Ростовская область

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата

04.09.2019

, окончена

06.09.2019

(дата)

(дата)

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  
(наименование должности)

Трусова В.Н. (03.09.2015-31.07.2017)

Дрикер В.В. (01.08.2017-04.06.2018)

Щаднева М.Е. (05.06.2018-наст. время)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Комиссарова Е.А.

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:  
регистров бухгалтерского учета, сводных ведомостей по начислению заработной платы, расчетных ведомостей по з/пл, индивидуальных карточек учета, положения об оплате труда, штатного расписания, отчетов ф. 4-ФСС, банковских и кассовых документов, приказов, распоряжений.  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Среднесписочная численность на 01.01.2017 – 107 чел. Работающих инвалидов в проверяемом периоде нет. Численность рассчитана в соответствии с п. 5.14 Порядка заполнения расчета ф. 4 - ФСС, утвержденного Приказом ФСС РФ N 59 от 26.02.2015 "Об утверждении формы 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 и Порядка ее заполнения", Федеральным законом от 29.11.2007 N 282-ФЗ (ред. от 18.04.2018) "Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации".

Установленный размер тарифа для страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 2,9%.

Основной вид деятельности на момент проверки – «Образование дополнительное детей и взрослых» (ОКВЭД 85.41).

На 01.01.2016 задолженность за Фондом –92,24 руб.

На 01.01.2017 задолженность за Фондом – 43776,86 руб., в т.ч. за счет переплаты страховых взносов – 43776,86 руб.

По данным страхователя:

(руб.)

Период	Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физ.лиц	Суммы, не подлежащие обложению страх.взносом в соотв. с ФЗ № 212 от 24.07.09	База для начисления страховых взносов	Страховые взносы	
				начислено	перечислено
2016г.	24582756,78	181597,97, в т.ч. суммы, прев. пред. величину базы для начисл. страх взносов 121028,81	24401158,81	707633,63	751318,25

В ходе проверки установлено, что страхователем в соответствии со ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ исключены из базы для начисления страховых взносов выплаты в пользу физических лиц за 2016г. в сумме 60569,16 руб., в том числе:

- пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством РФ за счет средств работодателя: 32922,39 руб.;

- компенсационная выплата сотрудникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет: 437,10 руб.;

- суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями работнику в связи со смертью члена его семьи: 20465,00 руб. 2 работникам;

- суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающей 4 000,00 рублей на одного работника за расчетный период: 6744,67 руб. 2 работникам.

В соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ обоснованно исключены из базы для начисления страховых взносов выплаты в пользу физических лиц за 2016г., превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов в сумме 121028,81 руб. (1 работник – Трусова В.Н.).

В ходе проверки правильности определения базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, расхождений данных бухгалтерского учета с данными формы 4-ФСС за проверяемый период не обнаружено.

Проверкой установлено, страховые взносы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством уплачивались в полном объеме. Расчеты ф. 4-ФСС за проверяемый период страхователем предоставлялись ежеквартально своевременно. В нарушение п. 5 ст. 15 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2016 г. уплачивались несвоевременно.

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 (в рублях)
-	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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: нарушение п. 5 ст. 15 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ - страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2016 г. уплачивались несвоевременно.

(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 ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ «ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ»  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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 \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ руб.;

\_\_\_\_\_ (период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб.;

297,96

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за \_\_\_\_\_  
(указывается состав правонарушения)

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 Филиал №3 ГУ-РРО ФСС РФ по адресу: 344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Богатынский спуск, д. 27,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)  
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

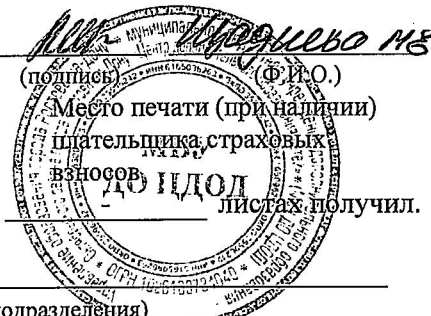
При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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


  
\_\_\_\_\_ Димитрова Е.М.  
(подпись) (Ф.И.О.)

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

  
\_\_\_\_\_ (должность)  
(подпись) (Ф.И.О.)



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

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

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего камеральную 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.

\* Заполняется для организаций.

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