

Место штампа территориального  
органа страховщика

## АКТ выездной проверки

от 05 апреля 2019 г.  
(дата)

№ 106

Нами (~~мной~~), Вдовиной Екатериной Васильевной - главным специалистом-ревизором, Кравчук  
Инной Валерьевной - главным специалистом-  
ревизором

(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)  
Филиала №7 Государственного учреждения - Волгоградского 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

МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛГОГРАДА «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5»,

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3402430157

Код подчиненности

34071

ИНН<sup>3</sup>

3443900775

КПП<sup>4</sup>

344301001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

400117, РФ, г. Волгоград, ул. Космонавтов, д.  
37 А

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	80.10.3	1	0,2	нет
2017	85.41	1	0,2	нет
2018	85.41	1	0,2	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: 400117, РФ, г. Волгоград, ул. Космонавтов, д. 37 А  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 05.04.2019, окончена 05.04.2019.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>  
Зам. директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Л.Н.Минаковой от 05 апреля 2019г № 106  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -.  
(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup> -

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

- от - № -  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с -.  
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Блинова Кристина Владимировна</u> (Ф.И.О.)
<u>Директор МКУ «ЦБО»</u> (наименование должности)	<u>Колбашкин Павел Михайлович</u> (Ф.И.О.)

6. Настоящая проверка проведена сплошным методом: правильность начисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, правильность произведенных расходов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В ходе проверки проверены: сводные ведомости по начислению выплат в пользу работающих, положения по оплате и премированию труда, отчеты по ф. 4-ФСС РФ, страховые свидетельства по установленным тарифам. Расчет 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 по тексту Форма-4ФСС РФ) представлен за периоды: I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., I квартал 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г., I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г.,

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>  
нет.

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

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -  
(устранены/не устранены (в случае неустранения 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:

10.2. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период(месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
Ноябрь 2016г.	365,85 рубля

10.3. В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период(месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Ноябрь 2016г.	1,00 рублей

10.4. Произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке: в проверяемом периоде, назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности Терехину Владимиру Ивановичу., который, на момент назначения и оплаты пособия работал по совместительству в МБУ ДОВ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5» на 0,5 ставки, соответственно, листок нетрудоспособности должен был быть оплачен пропорционально отработанному времени. Всего с нарушением законодательства назначено и выплачено пособие на сумму 365,85 руб. (ноябрь- 2016г.)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
Ноябрь 2016г.	365,85 рубля;

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛГОГРАДА «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5»,

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за ноябрь 2016г.  
(период)

в размере 1,00 руб.;<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,10 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛГОГРАДА «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 , статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы

Штраф за занижение облагаемой базы в сумме —0,20 руб.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить в добровольном порядке на Р/с 40101810300000010003, БИК 041806001, ИНН 3444050993, КПП 344401001. УФК по Волгоградской области (ГУ – Волгоградского регионального отделения Фонда социального страхования РФ)

- недоимку в сумме	1,00	руб.	(КБК 39310202050071000160),
- пени в сумме	0,10	руб.	(КБК 39310202050072100160),
- штрафные санкции в сумме	0,20	руб.	(КБК 39310202050073000160).

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 №7 Государственного учреждения - Волгоградского 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.

Рассмотрение материалов выездной документальной проверки страхователя МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛГОГРАДА «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5», состоится в 10 часов 00 мин. 29 апреля 2019 г. по адресу: 400066, г. Волгоград, ул. Скосырева 6 б, каб.5 ( Дзержинский район)

Уведомление вручено 04.04.2019г

Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку

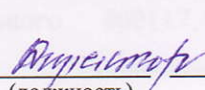
  
(подпись)


Вдовина Екатерина.  
Васильевна. - Главный  
специалист-ревизор  
(Ф.И.О.)

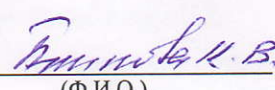
  
(подпись)

Кравчук Инна Валерьевна  
- Главный специалист-  
ревизор  
(Ф.И.О.)

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

  
(должность)

  
(подпись)

  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя




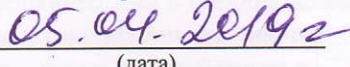
Экземпляр настоящего акта получил.

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

МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДА «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 5»,

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

  
(подпись)

  
(дата)

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.<sup>11</sup>