

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

414040, г.Астрахань, ул.Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

Акт выездной проверки

от 24.07.2019г.
(дата)

№ 321

Мною, Попова Наталья Валерьевна - Главный специалист-ревизор ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"**

Регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

3000023431

Код подчиненности

30001

ИНН

3016026553

КПП

301901001

Адрес места нахождения организации
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г,
АСТРАХАНСКАЯ обл

Выездная проверка проведена в соответствии со ст.20 Федерального закона от 03.07.2016 N 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" и Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее – Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

2. Выездная проверка начата 01.07.2019, окончена 03.07.2019

3. В соответствии с решением Заместитель управляющего отделением ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Т.В. Поддубнова от 01.07.2019 № 51315

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

Заведующий
с 06.09.2006г. по настоящее время
(наименование должности)

Приказ № 107 б-Л от
06.09.2006г.

Попова Ирина Александровна
(Ф.И.О.)

И.о. Заведующего
с 01.07.2019г. по 28.07.2019г.
(наименование должности)

Приказ № 02-05-375 от 20.06.2019г.

Абдрахманова Д.С.
(Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена выборочным (сплошным) методом проверки представленных следующих документов: первичные финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, регистры бухгалтерского учета в т.ч. журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости, главные книги, своды начислений и удержаний по заработной плате (за каждый месяц), штатное расписание, инструкции, приказы, лицевые

счета работников, расчетно-платежные документы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, банковские, кассовые документы, трудовые договора, трудовые книжки.

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

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

7. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. Страховые взносы начислены страхователем и отражены в Расчете 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 (ф. 4-ФСС):

Год	Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии с ФЗ от 24.07.2009г. № 212-ФЗ (руб.)	Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст.9 ФЗ от 24.07.2009г. № 212-ФЗ (руб.)	База для начисления страховых взносов (руб.)	Начислено страховых взносов (руб.)
2016	9263560,72	64104,36	9199456,36	266784,25

9.2. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

(указать каких)

9.2.1. 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)
	0,00

В результате сумма не уплаченных страховых взносов составила:

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

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

(указать каких)

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

9.2.3. Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не производились.

9.2.4. Непредставление в установленный срок 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 (далее – расчет) за период 2016г, не выявлено. I квартал 2016г., полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.

9.2.5. Другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством)

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. Взыскать с

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

10.1.1 Сумму не уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за период с 01.01.2016 по 31.12.2016гг в размере 0,00 руб.;

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

10.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

10.3. Привлечь

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

9.2.3. Расходы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, не производились.

9.2.4. 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 период 2016-2018гг, не выявлено.

Установленный срок представления расчета пункт 1 статья 24 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ на бумажном носителе не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, в форме электронного документа не позднее 25-го числа месяца следующего за отчетным периодом. 1 квартал 2016г., 1 полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., 1 квартал 2017г., 1 полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г., 1 квартал 2018г., 1 полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г.

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

В соответствии со статьей 26.11 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страхователь должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными настоящим Федеральным законом сроки.

На сумму недоимки выявленной по результатам проверки и за несвоевременную уплату страховых взносов начислены пени в размере **137,49 руб.**

Начисление и уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний изложены в таблице (приложение 1), которая является неотъемлемой частью акта документальной проверки.

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. Взыскать с

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

10.1.1. Сумму не уплаченных страховых взносов за период 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г. в размере 0,00 руб.; в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей;

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

10.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

10.3. В Расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС) отразить в **таблице 2 в строке 3** «Начислено взносов по результатам проверок» **дополнительно начисленные страховые взносы в размере 0,00 руб.**

10.4. Привлечь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА":

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

к ответственности, предусмотренной:

10.4.1. Статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате сумм страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний – в размере 40 процентов причитающейся к уплате сумм страховых взносов за период 2016-2018гг. Размер штрафа 0,00 руб.

10.4.2. Статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) страховых взносов, влечет взыскание штрафа в размере 200,00 рублей за каждый не представленный документ. Размер штрафа 0,00 руб.

10.5. Перечислить в добровольном порядке:

- дополнительно начисленные страховые взносы в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме **137,49** руб. (КБК 39310202050072100160)

- штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 39310202050073000160)

- штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 39311620020076000140)

ОКТМО 12701000

Статус 08

Банк получателя: Отделение Астрахань г. Астрахань,
БИК 041203001; на расчетный счет №40101810400000010009

Наименование получателя: УФК по Астраханской области (ГУ-Астраханское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации)

ИНН получателя: 3015010945,

КПП получателя: 301501001

Лицевой счет: 04254393000

и представить в отделение Фонда копию платежного поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств.

Приложение: на 3 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Попова

(подпись)

Попова Наталья Валерьевна - Главный специалист-ревизор

(ФИО)

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

Заведующий

(должность)

(подпись)

ПОПОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

(ФИО)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.

(количество)

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА", ПОПОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА**

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

✓

24.07.2019г.

(подпись)

(Дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

к ответственности, предусмотренной частью 1 статьи 47 Федерального закона 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" неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов не уплаченной суммы страховых взносов за период 2016г. Размер штрафа 0,00 руб.

10.4. Перечислить в добровольном порядке на реквизиты в соответствующую налоговую инспекцию:

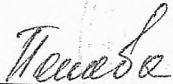
- дополнительно начисленные страховые взносы в сумме **0,00 руб.** (КБК 18210202090071000160)
- пени в сумме **0,00 руб.** (КБК 18210202090072100160)
- штрафные санкции в сумме **0,00 руб.** (КБК 18210202090073000160)

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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

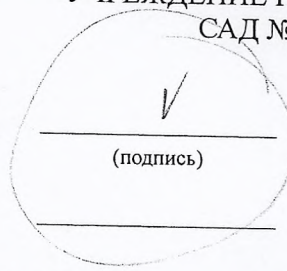


(подпись)

Попова Наталья Валерьевна -
Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"



(подпись)

ПОПОВА ИРИНА
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА" Попова Ирина Александровна


(подпись)

24.07.2018
(дата)

(должность Ф.И.О. руководителя организации)

(подпись)

(дата)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

Приложение № 4
к Порядку проведения выездных проверок
страхователей по контролю за полнотой и
достоверностью сведений,
утвержденному приказом
ГУ – АРО ФСС РФ
от 09.01.2019 № 1

Акт выездной проверки

от «24» июля 2019 года

№471

Мною, Поповой Натальей Валерьевной — главным специалистом ревизором Государственного учреждения - Астраханского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена плановая выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, иных выплат и расходов МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика
Код подчинённости
ИНН
КПП

3000023431

30001

3016026553

301901001

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

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

за период с 01 января 2016 года по 31 декабря 2018 года.

Выездная проверка проведена в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 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», в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «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» (статья 38 Закона № 212-ФЗ), Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства РФ от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для

ухода за детьми-инвалидами» (вместе с «Правилами предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами») и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки 414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

Выездная проверка: начата «01» июля 2019 года, окончена «24» июля 2019 года на основании решения Управляющего отделением Государственным учреждением - Астраханским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Л.В. Фофоновой от 01 июля 2019г. № 05/1-465.

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

<i>(наименование должности)</i>	<i>(Ф.И.О.)</i>	<i>(период)</i>	<i>(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)</i>
Заведующий	Попова Ирина Александровна	с 06.09.2006г. по настоящее время	Приказ № 107 Б-Л от 06.09.2006г.
И.о. Заведующего	Абдрахманова Д.С.	с 01.07.2019г. по 28.07.2019г.	Приказ № 02-05-375 от 20.06.2019г.

1.3. Выездная проверка проведена методом выборочной сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем с имеющимися у Государственного учреждения - Астраханского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации следующих документах: листки по временной нетрудоспособности (оригиналы), расчеты к ним, расчетные листки работников, трудовые договора, унифицированные карточки по форме Т-2, копии трудовых книжек, табели учета рабочего времени, лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников) и др.

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г. в отдел назначения и осуществления страховых выплат застрахованным гражданам были представлены реестры для назначения и выплат пособий застрахованным лицам.

2.1. Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности.

В соответствии с реестром для назначения и выплат пособий по временной нетрудоспособности - за 2016г.- сумма назначенного и выплаченного пособия составила 140031,43 руб., количество дней -486, число пособий — 25, в т.ч. по совместительству сумма назначенного и выплаченного пособия составила 29190,94 руб., количество дней - 142, число пособий — 1.

- за 2017г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 285531,01 руб., количество дней -788, число пособий — 57.

- за 2018г.- сумма назначенного и выплаченного пособия составила 218307,13 руб., количество дней -520, число пособий — 42,

В ходе проверки нарушений по назначению и выплате данного пособия не установлено.

2.2. Назначение и выплата пособий по беременности и родам:

В соответствии с реестром для назначения и выплат пособий по беременности и родам застрахованным лицам:

- за 2016г. - пособие не назначалось и не выплачивалось.

- за 2017г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 247099,24 руб., количество дней -436, число пособий — 3,

- за 2018г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 160573,92 руб., количество дней -312, число пособий — 2,

В ходе проверки нарушений по назначению и выплате данного пособия не установлено.

2.3. Назначение и выплата единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:

В соответствии с реестром для назначения и выплат единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, застрахованным

лицам:

- за 2016г. пособие не назначалось и не выплачивалось.

- за 2017г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 1839,42 руб., число пособий — 3,

- за 2018г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 1241,61 руб., число пособий — 2,

В ходе проверки нарушений по назначению и выплате данного пособия не установлено.

2.4. Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка:

В соответствии с реестром для назначения и выплат пособий при рождении ребенка застрахованным лицам:

- за 2016г. - пособие не назначалось и не выплачивалось.

- за 2017г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 16350,33 руб., число пособий — 1,

- за 2018г. - сумма назначенного и выплаченного пособия составила 49459,75 руб., число пособий — 3,

В ходе проверки нарушений по назначению и выплате данного пособия не установлено.

2.5. Назначение и выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет:

В соответствии с реестром для назначения и выплат ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет застрахованным лицам:

- за 2016г. - сумма назначенного и выплаченного пособия 147175,45 руб. (3 получателя, 28 выплат, в т.ч. по уходу за первым ребенком — 0 получателей, 0 выплат на сумму 0,00 руб., по уходу за вторым и последующими детьми - 3 получателя, 28 выплат на сумму 147175,45 руб.).

- за 2017г. - сумма назначенного и выплаченного пособия 41129,22 руб. (2 получателя, 6 выплат, в т.ч. по уходу за первым ребенком — 0 получателей, 0 выплат на сумму 0,00 руб., по уходу за вторым и последующими детьми - 2 получателя, 6 выплат на сумму 41129,22 руб.).

- за 2018г. - сумма назначенного и выплаченного пособия 284112,49 руб. (4 получателя, 42 выплаты, в т.ч. по уходу за первым ребенком — 1 получатель, 10 выплат на сумму 34527,72 руб., по уходу за вторым и последующими детьми - 3 получателя, 32 выплаты на сумму 249584,77 руб.).

В ходе проверки нарушений по назначению и выплате данного пособия не установлено.

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 проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Астраханское региональное отделение 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. В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправки заказного письма.

Подписи должностных лиц проводивших проверку:

Государственное учреждение-Астраханское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Главный специалист-ревизор

(должность)

Попова
(подпись)

Попова Наталья Валерьевна

(расшифровка подписи)

24.07.19

(дата)

М.П.

Подписи должностных лиц страхователя:

Руководитель, МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Заведующий

(должность)

(подпись)

Попова Ирина Александровна

(расшифровка подписи)

24.07.19

(дата)

Место печати страхователя

В соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «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», статьёй 39 Федерального закона от 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» материалы выездной проверки (в том числе возражения, представленные страхователем) будут рассматриваться «—» _____ 201__года в _____ часов на территории страховщика:

Государственное учреждение-Астраханское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации,

г. Астрахань, ул. Ак. Королева, д.46

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Экземпляр настоящего акта на _____ листах с _____ приложениями на _____ листах и уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил:

Заведующий

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

(подпись)

Попова Ирина Александровна

(расшифровка подписи)

« 24 » июля 2019 года

Фонд
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г.Астрахань, ул.Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 9
Форма 7

Акт выездной проверки

24.07.2019г.

(дата)

№ 555

Мною, Поповой Наталье Валерьевне - Главный специалист-ревизор

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
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 в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3000023431

Код подчинённости

30001

ИНН

3016026553

КПП

301901001

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

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А,
АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2016	80.10.1: Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	1	0,2	нет / нет
2017	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2018	85.11: Образование дошкольное	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

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.07.2019 г., окончена 24.07.2019 г.
(дата) (дата)

Управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Л.В. Фофонова
(Ф.И.О.)

от

01.07.19
(дата)

№

05.01.41

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

Заведующий

с 06.09.2006г. по настоящее время Приказ № 107 б-Л от 06.09.2006г. Попова Ирина Александровна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

И.о. Заведующего

с 01.07.2019г. по 28.07.2019г. Приказ № 02-05-375 от 20.06.2019г. Абдрахманова Д.С.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: первичные финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, регистры бухгалтерского учета в т.ч. журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости, главные книги, своды начислений и удержаний по заработной плате (за каждый месяц), штатное расписание, инструкции, приказы, лицевые счета работников, расчетно-платежные документы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, банковские, кассовые документы, трудовые договора, трудовые книжки.

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

не выявлено

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

7. Предыдущая выездная проверка проводилась с 21.11.2016г. по 14.12.2016г.,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 14.12.2016г. № 1124нс.
(дата)

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. Страховые взносы начислены страхователем и отражены в Расчете 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 (ф. 4-ФСС):

Год	Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соотв. со ст. 20.1 ФЗ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ (руб.)	Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст.20.2 ФЗ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ (руб.)	База для начисления страховых взносов (руб.)	Из них сумма выплат в пользу работающих инвалидов (руб.)	Начислено страховых взносов (руб.)
2016	9 263 560,72	64104,36	9199456,36	31875,14	18373,44
2017	10 573 774,98	63333,36	10510441,62	0,00	21020,88
2018	12 160 608,12	38498,54	12122109,58	17666,66	24230,11

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

(указать каких)

9.2.1. Занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма не уплаченных страховых взносов составила:

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

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

* Заполняется для организаций.

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

от 24.07.2019г.
(дата)

№ 327

В соответствии с решением Управляющего отделением ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Л.В. Фофонова о проведении выездной проверки от 01.07.2019 № 05/1-315. Поповой Наталье Валерьевне - Главный специалист-ревизор ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3000023431

Код подчиненности

30001

ИНН

3016026553

КПП

301901001

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ
г, АСТРАХАНСКАЯ обл

Адрес места нахождения организации
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 01.07.2019
(дата)

проверка окончена 24.07.19
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную
проверку:



Попова Наталья Валерьевна - Главный специалист-ревизор

(подпись)

(Ф.И.О., должность)

24.07.2019г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Руководитель ПОПОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52
"РОСИНКА"

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

24.07.2019г.

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

Приложение № 3
к Порядку проведения выездных проверок
страхователей по контролю за полнотой и
достоверностью сведений,
утверждённому приказом
ГУ-АРО ФСС РФ
от 09.01.2019г. № 1

Справка
о проведённой выездной проверке

от «24» июля 2019 года

№ 483

На основании решения Управляющего отделением о проведении выездной проверки
Государственным учреждением-Астраханским региональным отделением Фонда
социального страхования Российской Федерации

Л.В. Фофоновой

(Ф.И.О.)

от «01» июля 2019 года № 05/1-465

Мною, Поповой Натальей Валерьевной - Главным специалистом-ревизором

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должности, Ф.И.О. лиц регионального отделения, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы)

проведена плановая выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право
получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, иных выплат и
расходов, страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3000023431	
Код подчинённости	30001	
ИНН	3016026553	
КПП	301901001	
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл	
за период с	01.01.2016г.	31.12.2018г.
	(дата)	(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата: «01» июля 2019 года,

проверка окончена: «24» июля 2019 года.

Подписи должностных лиц Государственного учреждения — Астраханского регионального
отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

Попова Н.В.

(расшифровка подписи)

24.07.2019г.

(дата)

Справку о проведённой выездной проверке получил:

Заведующий

Попова Ирина Александровна

(подпись)

(расшифровка подписи)

« 24 » июля 2019 года

Место печати страхователя

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г.Астрахань, ул.Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 9
Форма 5

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

от 24.07.2019г.
(дата)

№ 567

В соответствии с решением:

Управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Л.В. Фофонова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от «1» июля 2019 г. № 05/1/-541
(дата)

Поповой Наталье Валерьевне - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к
проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления)
страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и про-
фессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерно-
сти произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>3000023431</u>
Код подчинённости	<u>30001</u>
ИНН	<u>3016026553</u>
КПП	<u>301901001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А, АСТРА- ХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл</u>

за период с 01.01.2016г. 31.12.2018г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 01.07.19 проверка окончена 24.07.19
(дата) (дата)

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор Попова Наталья Валерьевна
(должность) (подпись) (ФИО)



24.07.2019г.
(Дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил.

**ПОПОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"**

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

✓ 24.07.2019г.
(подпись) (Дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется*.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (Дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

* Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение –
Астраханское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

414040, г. Астрахань, ул. Академика Королева, 46
Тел. (8512) 44-87-01 Факс (8512) 44-87-02
e-mail: info@ro30.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 9
Форма 9

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 20.08.2019
(дата)

№ 624

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Л.В. Фофонова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт выездной проверки от 24 июля 2019 г. № 555н/с,
(выездной/камеральной) (дата)

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"**

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

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

3000023431

Код подчинённости

30001

ИНН

3016026553

КПП

301901001

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

414052, АВИАЦИОННАЯ ул, дом 14А,
АСТРАХАНЬ г, АСТРАХАНСКАЯ обл

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика не имеются

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также возражения на акт выездной проверки представленные 08.08.2019г. вх. №13017/19, где страхователь излагает свою позицию на отдельные пункты акта проверки, что уплата страховых взносов за проверяемый период производилась в сроки, установленные п. 4 ст. 22 Федеральным законом от 24.07.1998г. № 125-ФЗ

(указываются письменные возражения страхователя, 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

оригинал в ОУР

всего 119 стр 20.08.19

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г.
АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

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 0,0 руб., код бюджетной классификации (КБК) 39310202050071000160.

ОКТМО 12701000

Статус 08

Банк получателя – Отделение Астрахань г. Астрахань, БИК 041203001;
на расчетный счет №4010181040000010009

Наименование получателя – УФК по Астраханской области (ГУ-Астраханское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации)

ИНН получателя – 3015010945, КПП получателя – 301501001

Лицевой счет: 04254393000

и представить в отделение Фонда копию платежного поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26²⁰ 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 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

Жалоба может быть подана в письменной форме в
Фонд социального страхования Российской Федерации по адресу: 107139, г. Москва, Орликов пер. д. За
(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ- АСТРАХАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

Л.В. Фофонова
(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 получил.*

ПОПОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ Г. АСТРАХАНИ "ДЕТСКИЙ САД № 52 "РОСИНКА"

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

(подпись)

(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.

Телефон: 8(8512) 44-87-22 Исп.: Попова Наталья Валерьевна - Главный специалист-ревизор

* 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.