

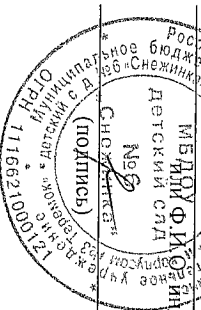
Проверка начата 22.04.2019
проверка окончена 24.04.2019

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор	(подпись)	Земская Светлана Михайловна	
(должность)		(Ф.И.О.)	
24.04.2019	(дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1-ом _____ листе получил

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
 УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИЖКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3
 «ТЕРЕМОК» Земская Светлана Земская СВ
 (должность, Ф.И.О. руководителя организации (особооближенного подразделения))



_____ 26.04.2019 _____
 (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется².

Направить настоящую справку по почте.

_____ (подпись) _____ (дата)

Примечание.

¹ В случае если плательщик страховых взносов (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 письма³

¹ Отчество заполняется при наличии

² Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

³ Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ФИЛИАЛ № 3

Выletzкая, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
Телефон/факс (3435) 24-02-29 info_fil_03@ro66.fss.ru

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

от 24.04.2019 (дата) № 159

В соответствии с решением

Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

В.А.Навоицын

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

о проведении выездной проверки от 22.04.2019 № 159
(дата)

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор

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

Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения 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 профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОПКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6603723920

код подчиненности

66031

ИНН

6621017960

КПП

668201001

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

624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

Срок проведения выездной проверки:

За период с 01.01.2016 по 31.12.2018

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 22.04.2019,

(дата)

проверка окончена 24.04.2019,

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Земская Светлана Михайловна

(Ф.И.О.)

24.04.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на

1-ом

листах получил

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ №
3 «ТЕРЕМОК» *Заведующая Степанова З.С.*

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

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

28.04.2019

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), 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 страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со
дня направления заказного письма².

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение №9

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 9

ФИЛИАЛ № 3

Высшая, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
Телефон/факс (3435) 24-02-29 info_fl_03@ro66.fss.ru

Справка

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

от 24.04.2019
(дата)

№ 159

В соответствии с решением Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

В.А.Наговицын

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

о проведении выездной проверки от 22.04.2019 № 159
(дата)

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должности лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6603723920

код подчиненности

66031

ИНН

6621017960

КПП

668201001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)
подразделения) /адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица 624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

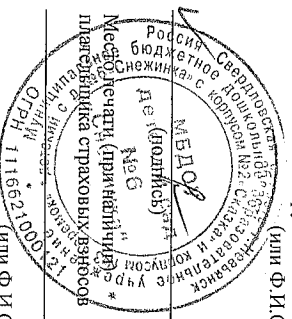
Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 22.04.2019 (дата)
проверка окончена 24.04.2019 (дата)

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

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор
(должность) _____
Земская Светлана Михайловна
(подпись) _____
(Ф.И.О.)
24.04.2019
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИЖКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТРЕМОК» Заведующий Светлана ЗК
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) (или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



25.04.2019 (дата)
(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 плательщик страховых взносов (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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 11
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 № 2

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 13-ФСС

ФИЛИАЛ № 3

ул. Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
тел. (3435) 24-02-29 Факс (3435) 24-02-29
E-mail: info_fl_03@tdo66.fss.ru

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 24.04.2019
(дата)

№ 159

В соответствии с решением
Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

В.А.Наговицын

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки «22» апреля 2019 г № 159
(дата)

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор Филиал № 3 Государственного учреждения
- Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов 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 на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования
Российской Федерации плательщиком страховых взносов МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С
КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТРЕМОК»

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

регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

6603723920

код подчиненности

66031

ИНН

6621017960

КПП

668201001

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

624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2,
НЕВЬЯНСК Г, СВЕРДЛОВСКАЯ
ОБЛ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) *(дата)*

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение №8

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

ФИЛИАЛ № 3

Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
Телефон/факс (3435) 24-02-29 info_fl_03@tob6.fss.ru

Акт выездной проверки

от 26.04.2019

№ 159 н/с

Нами (мною), Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., лиц. проводивших выездную проверку, с указанием должности и руководителем проверяемой группы)

проведена выездная проверка правильности исполнения, полноты и своевременности уплаты (перечислений) 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 ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

код подчиненности

ИНН

КПП

6603723920

66031

6621017960

668201001

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

624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД) 80.10.1: Дошкольное образование (предшествующее начальному общему образованию)	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 624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 22.04.2019, окончена 24.04.2019
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением³

Директор Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А. Наговицын от 22.04.2019 № 159
(Ф.И.О.) (дата)

Выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением⁵

Директор Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А. Наговицын от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

Выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их
обязанности) учреждения (особообъясненного подразделения)^{4,1*} в проверяемом периоде являются:
Заведующий Голицына Ольга Борисовна; Пьянкова Наталья
Александровна с 03.07.2018 г. (Приказ № 143-к от
03.07.2018 г.)

_____ (наименование должности) _____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Зеева Ольга Александровна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена ~~ежне~~выборочным методом проверки представленных
документов: Форма 4-ФСС РФ за проверяемый период, учредительные документы, своды по
заработной плате, банковские документы, Приказы и другие финансово-бухгалтерские документы
страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты страховых взносов в Фонд.
(указываются виды проверяемых документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы⁵:

Документы представлены.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период 01.01.2011 по 31.12.2013,
акт выездной проверки от 31.03.2014 _____ № 52 н/с _____, _____
(дата) (дата) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.
Доначисленные страховые взносы, по результатам проверки, в размере 4,40 рублей, отражены в
бухгалтерском учете и в Форме 4-ФСС РФ, пени, в размере 4,22 руб. отражены в бухгалтерском
учете и перечислены, пл. поручения № 114,115 от 07.04.2014 г.;

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо)).⁸

1 * Заполняется для организаций.

10. Настоящей проверкой установлено: Основным видом деятельности в проверяемом периоде являлось: 2016- Дошкольное образование (предшествующееначальному общему образованию); 2017-2018 - Образование дошкольное. Страхователю установлены следующие тарифы на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: на 2016-2018 г. – 0,2%, что соответствует 1 классу профессионального риска. Скидки и надбавки не установлены.

В соответствии со статьей 212 Трудового кодекса Российской Федерации проведение специальной оценки условий труда является обязанностью работодателя.

Страхователем, в 2017 г. заключен Договор с ООО «Прометей», на проведение специальной оценки условий труда 50- и рабочих мест. По результатам специальной оценки, 5 рабочих мест отнесены к третьему классу(3.1).

Страхователем, заключались Договоры на проведение периодических медицинских осмотров работников, в том числе:

2016 г. заключен Договор с ГБУЗ СО «Невянская центральная районная больница» Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 41 человек, от 19.12.2016 г.;

2017 г. заключен Договор с ООО «Вита» Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 39 человек, от 21.12.2017 г.;

2018 г. заключен Договор с ООО «Вита» Заключительный акт, по результатам периодического медицинского осмотра работников, в кол-ве 40 человек, от 24.12.2018 г.;

В сведениях о результатах проведенной специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (2016 г. Таблица 10 Форма 4 ФСС РФ, 2017-2018 г.г. Таблица 5 Форма 4 ФСС РФ) страхователем отражены нулевые данные.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2016-2018	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016-2018	0

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правомерных действий (бездействий): не установлено
(указать каких)

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

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:
расходы не произвоились _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за 01.01.2016 - 31.12.2018 _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 25 число _____
(дата)

Расчет _____ не представлен
представлен I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г.,
I квартал 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г. (ненужное
I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год 2018г., _____ зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний⁷: не установлено.

(приводятся документally, 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. выскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»: _____

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2016-2018 г.г. в размере 0 руб.⁹;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ 0 _____ рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета⁹;

11.3. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)⁹

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК» _____
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 1 статьи 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

11.4.2. _____
(указывается состав правонарушений)

Приложение: на 2-х 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 Филiaal № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации _____

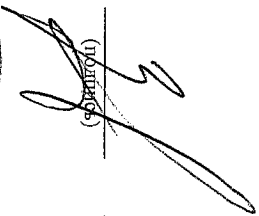
(наименование территориального органа страховщика)

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку

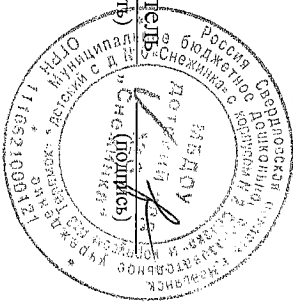
Главный
специалист-
ревизор
(должность)



Земская Светлана
Михайловна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)

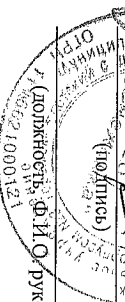


Пьянкова Наталья
Александровна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ одним _____ приложением на _____ 3-х _____ листах получил.

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И
КОПУСОМ № 3 «ПЕРЕМОК» *Иванович* *Иванов*
_____ (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
26. 04. 2018г. (дата)



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

от получения настоящего акта уклоняется.⁸

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, направленный 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 заказного⁹

- 1 Отчество заполняется при наличии
- 2 Указывается при наличии руководителя группы
- 3 Заполняется при наличии соответствующего решения
- 4 Заполняется для организаций
- 5 Заполняется в случае непредставления документов
- 6 Заполняется в случае ранее проведенной проверки
- 7 Заполняется в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта
- 8 Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта
- 9 Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

ФИЛИАЛ № 3

ул. Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
тел. (3435) 24-02-29 Факс (3435) 24-02-29
E-mail: info_fil_03@n066.fss.ru

Акт выездной проверки

от 26.04.2019

№ 159 с/в

Нами (мною), Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»

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

органе страховщика	6603723920
код подчиненности	66031
ИНН	6621017960
КПП	668201001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)
подразделения) /адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица
за период с 01.01.2016 г по 31.12.2016 г. 624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2,
НЕВЬЯНСК Г, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ,

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: 624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 22.04.2019 г., окончена 24.04.2019 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения –
Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации В.А.
от 22.04.2019 г. № 159 выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата)

4. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения –
Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
В.А.Наговицына от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____.
(дата)

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

Заведующий
Голыцина Ольга Борисовна, Пьянкова Наталья
Александровна с 03.07.2018 г. (Приказ № 143-к от
03.07.2018 г.)

(Наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Заева Ольга Александровна
(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____ сплюсненным _____ методом проверки представленных (сплюсненным, выборочным) следующих документов: сверки расчетов по начисленным, уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, сумм отраженных в бухгалтерском учете и отчетности.

В ходе проверки проверены: Форма 4 ФСС РФ за проверяемый период, учредительные документы, своды начислений и удержаний, банковские документы (выборочно), Приказы (выборочно) и другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты страховых взносов в Фонд.
(Указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период 01.01.2011 по 31.12.2013, (дата) (дата)
акт выездной проверки от 31.03.2014 № 52 с/в _____, (дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены. Пени, по результатам проверки, в размере 3,10 рублей, отражены в бухгалтерском учете и перечислены, пл. поручение № 136 от 16.04.2014 г.

(Устранены/ не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены / не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации 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)
2016 год	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016 год	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других непропорциональных действий (бездействий) _____ не установлено _____ (указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016 год	0,00

10.1.3. непредоставление 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)

Расчет представлен за период: _____ не предоставлен
I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., год 2016 г. (ненужное зачеркнуть);

Установленный срок представления расчета _____ 25 число _____ (дата)

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:
Не установлено

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. выслать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»:

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 период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г. 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. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК» к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

11.4.2. _____ (указывается состав правонарушений)

Приложение: на _____ 1-ом листе.

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 Государственного учреждения - Свердловского 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.

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

Земская Светлана Михайловна -
Главный специалист-ревизор
филиала № 3

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

Прынкова Наталья
Александровна

Экземпляр настоящего акта с

Одним
(кол-во приложений)

приложением на 2-х листах получен.

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОПУСОМ № 3 «ВЕРЕМЬЮ» *Светлана Земская* *Наталья Александровна*
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

25.04.2019г
(дата)

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 проверку)

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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, направленный 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.

ТАБЛИЦА

результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку за период
с 01.01.2016 по 31.12.2018 гг.

Установленный срок платежа 15 число.

Остаток задолженности на начало проверяемого периода:

за страхователем: всего: 0,00 рублей, в том числе недоимка: 0,00 рублей, пени: 0,00 рублей;

за филиалом отделения Фонда: 0,00 рублей.

Период	Сумма выплат в пользу работников		Не учтенная сумма выплат (санкционная) (гр.3 - гр.2)	Начислено взносов		Получено от отделения Фонда	Расходы		Не принято к зачету расходов (гр.8 - гр.9)	Следует к перечислению по данным проверки		Перечислено страхователем		Недоимка		Период просрочки платежа	Кол-во просроченных дней	Ставка пени	Рассчитанная сумма пени	Сумма пени по результатам камеральных проверок	Сумма пени, подлежащая уплате (гр.20 - гр.21)
	По данным страхователя	По результатам проверки		По данным страхователя	По данным проверки		По данным страхователя	По данным проверки		Разница (гр.6+гр.7+ гр.10) - гр.8	На дату	Сумма	Дата перечисления	Разница (гр.11 - гр.13)	На дату						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1115,56	05.02.2016	-1115,56	05.02.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	735,75	05.02.2016	-1851,31	05.02.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	475,53	05.02.2016	-2326,84	05.02.2016		10	0,037%	-	-	-
янв 2016	1163424,04	1163424,04	-	2326,84	2326,84	-	-	-	-	2326,84	15.02.2016	-	-	-	15.02.2016		18	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407,42	04.03.2016	-407,42	04.03.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	543,69	04.03.2016	-951,11	04.03.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1057,95	04.03.2016	-2009,06	04.03.2016		11	0,037%	-	-	-
фев 2016	1004521,71	1004521,71	-	2009,06	2009,06	-	-	-	-	2009,06	15.03.2016	-	-	-0,00	15.03.2016		22	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	400,83	06.04.2016	-400,83	06.04.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1130,08	06.04.2016	-1530,91	06.04.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	698,05	06.04.2016	-2228,96	06.04.2016		7	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,87	13.04.2016	-2251,83	13.04.2016		2	0,037%	-	-	-
мар 2016	1125920,89	1125920,89	-	2251,83	2251,83	-	-	-	-	2251,83	15.04.2016	-	-	-	15.04.2016		21	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	655,71	06.05.2016	-655,71	06.05.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	442,64	06.05.2016	-1098,35	06.05.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1185,24	06.05.2016	-2283,59	06.05.2016		10	0,037%	-	-	-
апр 2016	1135600,04	1135600,04	-	2271,20	2271,20	-	-	-	-	2271,20	16.05.2016	-	-	-12,39	16.05.2016		21	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1146,32	06.06.2016	-1158,71	06.06.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	401,81	06.06.2016	-1560,52	06.06.2016		0	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	585,30	06.06.2016	-2145,82	06.06.2016		8	0,037%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.06.2016	-2145,82	14.06.2016		1	0,035%	-	-	-
май 2016	1066736,35	1066736,35	-	2133,43	2133,43	-	-	-	-	2133,43	15.06.2016	-	-	-12,39	15.06.2016		21	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1146,32	06.07.2016	-1158,71	06.07.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	658,45	06.07.2016	-1817,16	06.07.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	621,66	06.07.2016	-2438,82	06.07.2016		9	0,035%	-	-	-
июн 2016	1096695,52	1096695,52	-	2193,39	2193,39	-	-	-	-	2193,39	15.07.2016	-	-	-245,43	15.07.2016		21	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	611,48	05.08.2016	-856,91	05.08.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461,50	05.08.2016	-1318,41	05.08.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	542,58	05.08.2016	-1860,99	05.08.2016		10	0,035%	-	-	-
июл 2016	924290,14	924290,14	-	1848,61	1848,61	-	-	-	-	1848,61	15.08.2016	-	-	-12,38	15.08.2016		22	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	486,03	06.09.2016	-498,41	06.09.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	674,58	06.09.2016	-1172,99	06.09.2016		0	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	856,33	06.09.2016	-2029,32	06.09.2016		9	0,035%	-	-	-
авг 2016	1003209,81	1003209,81	-	2006,44	2006,44	-	-	-	-	2006,44	15.09.2016	-	-	-22,88	15.09.2016		4	0,035%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.09.2016	-22,88	19.09.2016		18	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	528,55	07.10.2016	-551,43	07.10.2016		0	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1130,87	07.10.2016	-1682,30	07.10.2016		0	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	467,37	07.10.2016	-2149,67	07.10.2016		10	0,033%	-	-	-
сен 2016	1063408,16	1063408,16	-	2126,81	2126,81	-	-	-	-	2126,81	17.10.2016	-	-	-22,86	17.10.2016		17	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	568,97	03.11.2016	-591,83	03.11.2016		0	0,033%	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1171,37	03.11.2016	-1763,20	03.11.2016		0	0,033%	-	-	-

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 1

ФИЛИАЛ № 3

Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
Телефон/факс (3435) 24-02-29 info_f1_03@rto66.fss.ru

А К Т

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

от 26.04.2019

№ 159

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О., должность, лица, проводящего проверку)

Филиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОПКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИНКА» С КОРПУСОМ № 2
«СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК»

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6603723920

код подчиненности

66031

ИНН

6621017960

КПП

668201001

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

624194, ЧАПАЕВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

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. 26¹⁶ 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.

¹Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; №30, ст.3739;2010, №40, ст.4969;
№50, ст.6601;2011, №9, ст.1208; 2011, №27, ст.3880; №49, ст.7017;7057;2012, №53, ст.7601; 2013, №14, ст.1644; №27,
ст.3477; №30, ст.4076; №48, ст.6165; 2014, №14, ст.1551; №26, ст.3398; №30, ст.4217; №49, ст.6915; 6916; 2015, №1,
ст. 48;2016, №1, ст.14; №11, ст.1482; № 27, ст. 4183

²Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 624194, ЧАПАНОВА УЛ, дом 2, НЕВЬЯНСК Г, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 22.04.2019 по 24.04.2019

На основании решения Директора _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А.Наговицын _____ от _____ 22.04.2019 _____ № _____ 159
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____ .
(дата)

На основании решения Директора _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

В.А.Наговицын _____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Заведующий

Голыцина Ольга Борисовна; Пьянкова Наталья
Александровна с 03.07.2018 г. (Приказ № 143-к от

03.07.2018 г.)

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____

Заева Ольга Александровна
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным/выборочным методом проверки представленных следующих документов:

Сплошным методом проверены: Справки органов ЗАГС, медицинские справки, оформление и начисление листов временной нетрудоспособности по беременности и родам, документы для предоставления отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет;

Выборочным методом проверены: оформление и начисление листов временной нетрудоспособности, расчет среднего заработка для определения временной нетрудоспособности, отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, лицевые счета работников, трудовые книжки работников, приказы учреждения, заявления работников, табели учета рабочего времени, банковские и кассовые документы и другие документы, подтверждающие правомерность назначения и выплаты пособий, (указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

Документы представлены.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась за период 01.01.2011 по 31.12.2013,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 31.03.2014 № 52 _____
(дата)

³ Заполняется для организаций

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены. Не приняты к зачету расходы, в размере 3110,49 рублей, отражены в бухгалтерском учете, в Форме 4-ФСС РФ _____ (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за проверяемый период составили: (приложение №1 к акту 50 с/в) _____ (руб.)

Период	Наименование пособий	По данным страхователя		По данным проверки		Отклонения
		По временной нетрудоспособности	50/499	257170,71	50/499	
2016 г.	По беременности и родам	1/140	107723,00	1/140	107723,00	0
	Ранние сроки	1	625,22	1	625,22	0
	При рождении	3	52351,57	3	52351,57	0
	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет	6/53	359273,26	6/53	359273,26	0
ИТОГО			777143,76		777143,76	0

В ходе проверки проверено 46 листов временной нетрудоспособности. Листков временной нетрудоспособности, оформленных лечебными учреждениями с нарушениями Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, проверкой не выявлено.

Нарушений при назначении и выплате пособий не установлено. _____ (указываются конкретные нарушения)

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 _____ рублей

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1.^{5,6} Возместить страхователю сумму 0,00 _____ рублей.

3.2.⁶ Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 _____ рублей.

3.3.⁷ Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 _____ рублей, в том числе: _____ г. _____ рублей.

_____ г. _____ рублей.
(Месяц и год, в котором произведены расходы, не приняты к зачету)

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 3.2 и 3.3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

Приложение: на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователя вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Фигиал № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации _____
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, Свердловская обл., 622022
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. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

Земская Светлана Михайловна - Главный специалист-ревизор

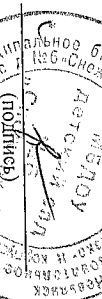
Пьянкова Наталья Александровна

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

(подпись)

Земская С.М.
(Ф.И.О.)



Пьянкова Н.А.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____

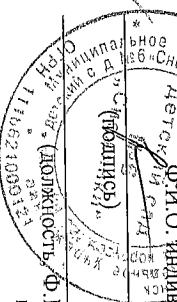
(кол-во приложений)

приложениями на 2х

листах получил.

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 6 «СНЕЖИЖКА» С КОРПУСОМ № 2 «СКАЗКА» И КОРПУСОМ № 3 «ТЕРЕМОК» Ивановичева Татьяна _____
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))



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

от получения настоящего акта уклоняется.⁹ 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, направленный 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.¹⁰

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта
¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»