

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Саратовское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ФИЛИАЛ № 7

ул. Степная, д. 24а, г. Балаково, 413864

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

от 30 августа 2019 г.  
(дата)

№ 289

В соответствии с решением

И.О. Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала № 7 Государственного учреждения – Саратовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Пылевой Н.В.

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

о проведении выездной проверки от «21» августа 2019 г. № 289  
(дата)

Котякина Ольга Николаевна - Главный специалист

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

Филиала № 7 Государственного учреждения – Саратовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

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

провела выездную проверку правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

Муниципальным дошкольным образовательным учреждением детский сад №1 «Сказка» поселка  
Михайловский Саратовской области

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6407180288

Код подчиненности

64071

ИНН

6418003784

КПП

641801001

Адрес места нахождения организации

413540, Саратовская область Краснопартизанский

(обособленного подразделения)/адрес

район пгт Михайловский ул. Михайловская дом 22

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Саратовское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ФИЛИАЛ № 7

ул. Степная, д. 24а, г. Балаково, 413864

**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 "30" августа 2019 г.  
(дата)

№ 289 с/с

Котякина Ольга Николаевна - Главный специалист  
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Филиала № 7 Государственного учреждения - Саратовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по  
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с  
материнством страхователя

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад №1 «Сказка» поселка  
Михайловский Саратовской области

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

Регистрационный номер	<u>6407180288</u>
Код подчиненности	<u>64071</u>
Код ИФНС	<u>6418</u>
ИНН	<u>6418003784</u>
КПП	<u>641801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>413540, Саратовская область Краснопартизанский район пгт Михайловский ул. Михайловская дом 22</u>

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», статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки п. Горный  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа  
страховщика)

1.2. Проверка проведена с 21.08.2019 г. по 30.08.2019 г.

• На основании решения

-  
\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ -  
(дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

На основании решения

-  
\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ -  
(дата)  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

1.3. Должностными лицами МДОУ Д/С №1 «Сказка» п.Михайловский в проверяемом периоде являлись:

И.О. заведующей	Шувакина Любовь Александровна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Егорова Юлия Александровна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ сплошным \_\_\_\_\_ методом проверки  
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

листочки по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, расчет к ним, заявления, приказы, табель учета рабочего времени, справки о постановке на учет на ранних сроках беременности, копии свидетельства о рождении детей, справки из органов ЗАГС о рождении, справки о не назначении пособий при рождении ребенка и для предоставления отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет от других родителей.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 11.03.2015 г. \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 13.03.2015 г. \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 30.03.2015 г. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 83 \_\_\_\_\_  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения  
устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено<sup>1</sup>:

по итогам проведенной выездной проверки нарушений за проверяемый период не

\_\_\_\_\_  
(указываются конкретные нарушения)

выявлено. Листочки по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, а также пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет заполнены и рассчитаны в соответствии с законодательством, для выплаты пособий в наличии имеются все необходимые документы.

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

<sup>1</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

за период \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.  
(месяц и год, в котором произведены расходы,  
не принятые к зачету)

за период \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Приложение: на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 7 Государственного учреждения - Саратовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу ул.Степная, д.24а, г.Балаково, 413864 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма (пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

ФИЛИАЛ №7  
Государственный специалист -  
Саратовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Котьякина Ольга  
Николаевна  
(подпись) (Ф.И.О.)  
Краснопартизанский район

И.О. заведующей МДОУ Д/С №1 «Сказка»  
поселка Михайловский Саратовской области

Шувакина Любовь  
Александровна  
(подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_  
(кол-во приложений)

приложениями на \_\_\_\_\_ листах получила

Шувакина Любовь Александровна, И.О. заведующей МДОУ Д/С №1 «Сказка» поселка Михайловский Саратовской области

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

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

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Саратовское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ФИЛИАЛ № 7

ул.Степная, д.24а, г.Балаково, 413864

Акт выездной проверки

от "30" августа 2019 г.  
(дата)

№ 289 н/с

Нами (мною), Котякиной Ольгой Николаевной - Главным специалистом

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

Филиала № 7 Государственного учреждения - Саратовского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)  
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад №1 «Сказка» поселка  
Михайловский Саратовской области

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6407180288

Код подчиненности

64071

ИНН

6418003784

КПП

641801001

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

413540, Саратовская область Краснопартизанский  
район пгт Михайловский ул.Михайловская дом 22

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 п.Горный  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 21.08.2019 г., окончена 30.08.2019 г.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

-  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
- от - № -  
(Ф.И.О.) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с -  
(дата)

4. В соответствии с решением

-  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
- от - № -  
(Ф.И.О.) (дата)  
выездная проверка была возобновлена с -  
(дата)

5. Должностными лицами МДОУ Д/С №1 «Сказка» п. Михайловский в проверяемом периоде являлись:

<u>И.О. заведующей</u>	<u>Шувакина Любовь Александровна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>Егорова Юлия Александровна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки  
(сплошным, выборочным)  
представленных следующих документов: заявления, приказы, табель учета рабочего времени, расчетно-платежные ведомости, начисления фонда оплаты труда.  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 11.03.2015 по 13.03.2015,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 30.03.2015 г. № 83.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено: в результате проведенной выездной проверки выявлено, что расходов на выплату страхового обеспечения на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за проверяемый период нет. За несвоевременную уплату страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в ФСС РФ (ст.26.1 №125-ФЗ) за 2016-2018 гг. начислено пени в размере 5 рублей 64 копейки (ст.26.11 №125-ФЗ).

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:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

-  
(указать каких)

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

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:

-  
(указать каких)

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

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 \_\_\_\_\_  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);  
(дата)

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

-  
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

Муниципального дошкольного образовательного учреждения детский сад №1 «Сказка» поселка Михайловский Саратовской области:

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов  
за \_\_\_\_\_ период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г. в размере \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ руб.;  
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ рублей;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ 5,64 \_\_\_\_\_ руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

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)



11.4. привлечь

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад №1 «Сказка» поселка Михайловский Саратовской области

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

к ответственности, предусмотренной:

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

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом \_\_\_\_ - \_\_\_\_ статьи \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на \_\_\_\_ - \_\_\_\_ листах.

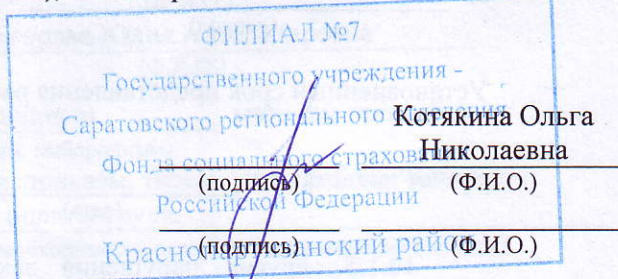
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 7 Государственного учреждения - Саратовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку



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

И.О. заведующей  
(должность)



Шувакина Любовь  
Александровна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_ 1 \_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_ 6 \_\_\_\_ листах получила  
(кол-во приложений)

Шувакина Любовь Александровна, И.О. заведующей МДОУ Д/С №1 «Сказка» п. Михайловский

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

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