

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

АКТ

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

от 02.09.2016г.

№ 485-Р

Волков Евгений Валерьевич - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - **МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39».**

Регистрационный номер страхователя 7602021591

Код подчиненности 76001

Код ИФНС России 7602

ИНН 7602023880

КПП 760201001

Юридический адрес: 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Урицкого, д. 32А.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», 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» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения.

1.1. Место проведения выездной проверки - 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Урицкого, д. 32А.

1.2. Проверка проведена с 29 августа 2016г. по 02 сентября 2016г. на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 29.08.2016г. № 3952.

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:
Директор - Волкова Ольга Николаевна,

Главный бухгалтер - Кургузова Наталия Александровна в должности с 01.09.2016г., до нее Зернова Елена Николаевна в должности с 25.08.2014г. по 31.08.2016г., до нее Кургузова Наталия Александровна.

1.4. Настоящая проверка проведена выборочным методом проверки представленных документов: листов нетрудоспособности и расчеты к ним, документы на выплату единовременных и ежемесячных пособий по обязательному социальному страхованию, расчетные ведомости по начислению заработной платы, табели учета рабочего времени, расчетные листки работников, трудовые книжки, расчетов 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 (форма - 4 ФСС).

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

В проверяемом периоде страхователем произведены расходы, отраженные в расчетах 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 (форма - 4 ФСС) на общую сумму 1623924,32 руб., в том числе:

Наименование расходов	2013 год		2014 год		2015 год	
	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)
Пособие по временной нетрудоспособности	22	100723,80	28	113537,52	25	196747,42
Пособие по беременности и родам	2	136210,20	2	181615,92	3	301402,80
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	2	981,58	1	515,33	2	1087,34
Единовременное пособие при рождении ребенка	1	13087,61	1	13741,99	2	28995,60
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	36	143906,10	22	116775,20	23	274595,91
Оплата 4-х дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Социальное пособие на погребение	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Итого:	x	394909,29	x	426185,96	x	802829,07

1.5. В ходе проверки были представлены все документы.

1.6. Предыдущая плановая проверка проводилась с 10.01.2012г. по 13.01.2012г., акт от 13.01.2012г. № 4. Предыдущей проверкой недостатков и нарушений не выявлено.

2. Настоящей проверкой установлено.

2.1. Нарушений правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя в проверенном периоде с 01.01.2013г. по 31.12.2015г. не выявлено.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 0 руб. 00 коп.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 руб.00 коп.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию в сумме 0,00 руб.

Доначислить страховые взносы в сумме 0,00 руб.

Приложение: на - листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным

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

Подписи должностных лиц:

Государственное учреждение - Ярославское региональное
отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации


(подпись)

Волков Евгений Валерьевич -
главный специалист-ревизор

Подпись руководителя (его представителя):

МУНИЦИПАЛЬНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»



Волкова Ольга
Николаевна - директор

Экземпляр акта получил:

Руководитель (его представитель):

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»



Волкова Ольга Николаевна

02.09.2016г.

(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

СПРАВКА

о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством

“ 02 ” сентября 2016г.

№ 485-Р

На основании решения заместителя управляющего о проведении выездной проверки Барановой Татьяны Валерьевны от 29.08.2016 № 3952 Волков Евгений Валерьевич - главный специалист-ревизор Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя — МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»

Регистрационный номер страхователя 7602021591

Код подчиненности 76001

Код ИФНС России 7602

ИНН 7602023880 КПП 760201001

Юридический адрес: 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Урицкого, д. 32А
за период с 01.01.2013 по 31.12.2015.

Срок проведения проверки:

с 29.08.2016 по 02.09.2016.

Подписи должностных лиц отделения Фонда



(подпись)

Волков Евгений Валерьевич - главный специалист-ревизор

Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 1 листе получил.

Руководитель организации (его представитель): Директор
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»

Волкова Ольга Николаевна



(подпись)

02.09.2016г.

(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Акт выездной проверки

от 02.09.2016г.
(дата)

№ 485-ОСС

Мною, Волковым Евгением Валерьевичем - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского 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 **МУНИЦИПАЛЬНЫМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»**,

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7602021591,
код подчиненности 76001,
ИНН 7602023880,
КПП 760201001,
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Урицкого, д. 32А,

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.

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 150044, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Урицкого, д. 32А.

2. Выездная проверка начата 29.08.2016г., окончена 02.09.2016г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 29.08.2016г. № 3953.

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

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

<u>Директор</u> <small>(наименование должности)</small>	<u>Волкова Ольга Николаевна</u> <small>(Ф.И.О.)</small>
<u>Главный бухгалтер</u> <small>(наименование должности)</small>	<u>Кургузова Наталия Александровна с 01.09.2016г.</u> <small>(Ф.И.О.)</small>
<u>Главный бухгалтер</u> <small>(наименование должности)</small>	<u>Зернова Елена Николаевна с 25.08.2014г. по 31.08.2016г.</u> <small>(Ф.И.О.)</small>
<u>Главный бухгалтер</u> <small>(наименование должности)</small>	<u>Кургузова Наталия Александровна до 25.08.2014г.</u> <small>(Ф.И.О.)</small>

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих документов: Устав; Положение об оплате труда; Приказ об утверждении учетной политики для целей бухгалтерского учета; журналы учета хозяйственных операций, аналитические регистры бухгалтерского учета по кассе, расчетному счету, расчетам по социальному страхованию, расчетам с персоналом по оплате труда, расчетам с подотчетными лицами, по прочим доходам и расходам; приказы; штатное расписание; лицевые счета работников; таблицы учета рабочего времени; расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по форме 4-ФСС; банковские документы по уплате страховых взносов, договоры гражданско-правового характера, выборочно проверены карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов.

(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 _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____,
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39» является плательщиком страховых взносов в соответствии с п.1а ч.1ст.5 Федерального закона 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 Закон № 212-ФЗ от 24 июля 2009г.).

В соответствии со ст.12 Закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ страхователем применялся тариф страховых взносов - 2,9 %.

Среднесписочная численность на 31.12.2015 г. - 78 чел.

Наименование выплат	2013г.	2014г.	2015г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, в соответствии со ст.7 Закона N 212-ФЗ от 24 июля 2009г.	18141669,71	20722327,65	22033669,88
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст.9 Закона N 212-ФЗ от 24 июля 2009г.	636621,92	821677,63	1076132,35

* Заполняется для организаций.

Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со ст.8 Закона N 212-ФЗ от 24 июля 2009г.	17975,28	102444,86	132431,95
База для начисления страховых взносов	17487072,51	19798205,16	20825105,58
Выплаты в пользу физических лиц, являющихся инвалидами	66364,80	96047,44	22941,23

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)
январь 2013г. - декабрь 2015г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
январь 2013г. - декабрь 2015г.	0,00

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)
январь 2013г. - декабрь 2015г.	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом
(дата)

Расчет представлен _____ в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»:**

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 январь 2013г. – декабрь 2015г. в размере 0,00 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1 настоящего акта, 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. не привлекать **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за отсутствием нарушений

(указывается состав правонарушения)

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 - Ярославское 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.

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


(подпись)

Волков Евгений Валерьевич
(Ф.И.О.)

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

директор
(должность)



Волкова Ольга Николаевна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на _____ - _____ листах получил.
(количество)

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 39»

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

Волкова Ольга Николаевна

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


(подпись)

02.09.2016.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего)

(дата)

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

выездную проверку)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.