

Государственное учреждение - региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации по
Республике Мордовия

430005, Республика Мордовия, г.Саранск, пр-кт Ленина, д.12А
тел. (8342) 246082, факс (8342) 246082
e-mail: info@ro13.fss.ru, http://r13.fss.ru

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 01.09.2022
(дата)

№ 13002250004964

Нами (мною), Нарзяевой Людмилой Витальевной - главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О.¹ лиц. проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)
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 страхователем на выплату страхового обеспечения
страхователем

МУНИЦИПАЛЬНЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 7"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика 1328007499,
Код подчиненности 13001,
ИНН ³ 1328169673,
КПП ⁴ 132801001,
Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица 430904, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Г. САРАНСК, РП
ЯЛГА, УЛ. ПИОНЕРСКАЯ, Д. 41А

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.41	1	0.2	Нет
2020	85.41.9	1	0.2	Нет
2021	85.41	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125-

ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки
Территория страхователя, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, Г. САРАНСК, РП ЯЛГА, УЛ. ПИОНЕРСКАЯ, Д.
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 30.08.2022 окончена 31.08.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

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

4. В соответствии с решением ⁵

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

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

<u>ДИРЕКТОР</u>	<u>Кравчук Светлана Владимировна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>Ларькина Жанна Юрьевна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ, договоры, связанные с хозяйственной деятельностью организации (аренды транспортных средств, жилых помещений у физических лиц), карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов, положения об оплате труда, приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам, копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год, регистры бухгалтерского учета, на которых отражаются хозяйственные операции с контрагентами, связанные с получением дохода (выручки) за выполненные работы и (или) за оказанные услуги, первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.), свидетельства об инвалидности сотрудников, документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт), авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы), трудовые договоры (коллективные договоры), штатное расписание (штатная расстановка, прочие документы).

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____
(дата) (дата)
Акт выездной проверки от _____ № _____ 8.
(дата) 170н/с

л.ве и
25-ФЗ

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведено путем анализа первичных бухгалтерских документов, сверки их с отчетными данными расчетов формы 4-ФСС по средствам Фонда, а также сверки с фактическими данными.

Начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производилось на все виды заработной платы согласно установленным тарифам на 2019-2021гг., а также в соответствии с Федеральными законами №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24 июля 1998г. И №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от 16 июля 1999г.

Перечисление страховых взносов производилось своевременно и в полном объеме.

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: ⁹

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): ⁹

не выявлена.

(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: ⁹

нарушений не выявлено.

(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): ⁹

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	-------------------------------------------	------------------------------------

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: ⁹

не выявлены.

(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 БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО

ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 7"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021
(период)

в размере 0.00 руб.;⁹
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0.00 рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0.00 ру

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 7"

(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

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(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

Место печати территориального
органа Фонда





(подпись) Нарзяева Людмила
Витальевна (Ф.И.О.)

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

Место печати (при наличии)
страхователя

Директор
МБУДО "ДШИ № 7"
(должность)




(подпись) Кравчук
Светлана Владимировна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

Директор МБУДО «ДШИ №7» Кравчук Светлана Владимировна

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

(подпись)

1.09.2022

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

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.¹¹

¹ Отчество указывается при наличии.

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

¹⁰ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

¹¹ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".