

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

358003, Республика Калмыкия, г.Элиста, ул.К.Илюмжинова,
д.4

тел. (84722)4-00-01, факс (84722)4-00-07

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 15.12.2022
(дата)

№ 08002250002414

Нами (мною), Хюсевой Алевтины Викторовны, Ведущим 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 Калмыкия

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 23 ИМЕНИ ЭРДНИЕВА П.М."

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0814114648

Код подчиненности

08001

ИНН ³

0814138488

КПП ⁴

081601001

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

358005, РЕСПУБЛИКА КАЛМЫКИЯ, ГОРОД
ЭЛИСТА, УЛИЦА ВОЛГОГРАДСКАЯ, 59, А

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	85.14	1	0.2	Нет
2020	85.14	1	0.2	Нет
2021	85.14	1	0.2	Нет

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено: организация состоит на учете в ФСС с 06.09.2006г., ОГРН - 11060814074243, ОКВЭД - 85.14. - Образование среднее общее, страховой тариф - 0,2%, 1 класс профессионального риска.

Распоряжением Мэрии г. Элисты Республики Калмыкия № 968-р от 26.08.2005г. назначена директором МОУ "Средняя общеобразовательная школа №23" г. Элисты Сангаджиева Полина Николаевна. Распоряжением Администрации г. Элисты РК № 60-к от 26.03.2019г. назначена главным бухгалтером организации Наркаева Валентина Александровна.

Штатные расписания утверждены приказом организации на 2019-2021г.г. Расчеты ф.4ФСС представлялись своевременно, в установленные законодательством сроки сдачи отчетности с ЭЦП. К проверке представлены: штатные расписания за проверяемые года, расчетно-платежные ведомости по заработной плате ежемесячно; договоры ГПХ с актами выполненных работ за 2019г и 2021г. на сумму 1063946,64 руб. (летние лагеря), приказы на материальную помощь к отпуску, на выделение материальной помощи по семейным обстоятельствам; своды начислений и удержаний; коллективный договор; положение об оплате труда, документы по выплате материальной помощи; отчеты ф.4 ФСС за проверяемые года, решения, требования на перечисление страховых взносов, пени.

За проверяемый период облагаемая база для начисления страховых взносов составила сумму 91749978,31 руб., начислено страховых взносов в сумме 183499,95 руб., перечислено взносов в сумме 189030,31 руб. Задолженность на конец проверяемого периода за страхователем - 3874,54 руб., на момент проведения документальной проверки не перечислена.

За проверяемый период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. были начислены пени по проведенным камеральным проверкам за несвоевременное перечисление страховых взносов сумме 2824,84 руб., в том числе: за 2019г. - 1835,97 руб, за 2020г. - 895,06 руб., за 2021г. - 93,81 руб. На момент проведения документальной проверки пени в сумме 2824,84 руб. не перечислены. Документы представлены в полном объеме.

Необходимо в 10-ти дневный срок перечислить: задолженность на 01.01.2022г. - 3874,54 руб., пени за проверяемый период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. в сумме 2824,84 руб.

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)
Январь, 2021	0,00

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 руб.)	
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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 23 ИМЕНИ ЭРДНИЕВА П.М."
(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 руб.:⁹

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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 23 ИМЕНИ ЭРДНИЕВА П.М."
(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 Калмыкия

(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)

Хюсеева Алевтина
Викторовна
(Ф.И.О.)

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

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с

(количество приложений)

приложениями на 3 листах получил

Главный бухгалтер, Марсаев В.Т.

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

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

(подпись)

(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".