

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**ФИЛИАЛ № 5**

Уральская ул., д.43, г. Каменск-Уральский, 623406  
Тел. (3439) 34-75-26. Факс (3439) 34-75-26  
E-mail: [fil\\_05@ro66.fss.ru](mailto:fil_05@ro66.fss.ru)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

**АКТ  
выездной проверки**

от 05.02.2021  
(дата)

№ 14

Мною, Лукиных Оксаной Владимировной - Главным специалистом - ревизором  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы<sup>2</sup>)  
ФИЛИАЛ № 5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СВЕРДЛОВСКОГО 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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"ДЕТСКИЙ САД № 79",

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6605581396,

Код подчиненности

66051,

ИНН<sup>3</sup>

6665008321,

КПП<sup>4</sup>

661201001,

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

623412, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД  
КАМЕНСК-УРАЛЬСКИЙ, УЛИЦА  
КАМЕНСКАЯ, 56,

за период с 01.01.2018г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.11:Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2019	85.11:Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2020	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 ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, ГОРОД КАМЕНСК-УРАЛЬСКИЙ, УЛИЦА КАМЕНСКАЯ, 56  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 03.02.2021г., окончена 03.02.2021г.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_ (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) в проверяемом периоде являлись<sup>6</sup>:

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>ХВОСТИКОВА ОЛЬГА ВИТАЛЬЕВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>в штате отсутствует</u> (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих документов: первичные бухгалтерские документы (своды по заработной плате, расчетные ведомости, лицевые счета) другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты им страховых взносов и иных платежей в Фонд и расходования средств Фонда, банковские документы, кассовые документы (выборочно), авансовые отчеты (выборочно), организационно-распорядительные документы (приказы, заявления, договора, решения, протоколы, табеля рабочего времени, штатное расписание (выборочно)).  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>  
Документы к проверке представлены в полном объеме.  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2007г. по 31.12.2009г.,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 23.12.2010г. № 218<sup>8</sup>.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены<sup>8</sup>  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

Основным видом деятельности в проверяемом периоде являлось - Образование дошкольное, код по ОКВЭД 85.11, что соответствует 1 классу профессионального риска. Страхователю установлены страховые тарифы на основное производство:  
Размер страхового тарифа на 2018 год 0,2 %;  
Размер страхового тарифа на 2019 год 0,2 %;  
Размер страхового тарифа на 2020 год 0,2 %.



Общая сумма выплат, начисленных в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составила:

Период	По данным страхователя, руб.	По данным проверки, руб.	Отклонение, руб.
2018г.	16 928 343,40	16 928 343,40	0,00
2019г.	18 232 767,65	18 232 767,65	0,00
2020г.	19 439 396,38	19 439 396,38	0,00
<b>Итого</b>	<b>54 600 507,43</b>	<b>54 600 507,43</b>	<b>0,00</b>

Начислено страховых взносов за проверяемый период:

Период	Начислено взносов по данным страхователя ф.4-ФСС РФ, руб.	Начислено взносов по данным проверки, руб.	Отклонение, руб.
2018г.	33 856,63	33 856,63	0,00
2019г.	36 465,56	36 465,56	0,00
2020г.	38 878,75	38 878,75	0,00
<b>Итого</b>	<b>109 200,94</b>	<b>109 200,94</b>	<b>0,00</b>

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:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2018 год	0,00
2019 год	0,00
2020 год	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:<sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2018 год	0,00
2019 год	0,00
2020 год	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup> \_\_\_\_\_:  
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2018 год	0,00
2019 год	0,00
2020 год	0,00

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:<sup>9</sup> \_\_\_\_\_  
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
2018 год	0,00
2019 год	0,00
2020 год	0,00

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 2018, 2019, 2020 года.<sup>9</sup>  
(период)

Установленный срок представления расчета в форме электронного документа не позднее 25-го числа, на бумажном носителе не позднее 20-го числа месяца, следующим за отчетным периодом.  
(дата)

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

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

(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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 79" :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2018, 2019, 2020 года в размере 0,00 руб.<sup>9</sup>  
В том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0 рублей.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.;<sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>

11.3. \_\_\_\_\_;<sup>9</sup>  
(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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 79"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом 29 статьи 26 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, начислить штраф 0,00 руб. (20% от суммы доначисленных страховых взносов);  
(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 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 № 5 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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.


Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку

  
(подпись)

Лукиных Оксана  
Владимировна -  
Главный специалист  
- ревизор  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

Заведующий  
\_\_\_\_\_  
(должность)

  
(подпись)

ХВОСТИКОВА  
ОЛЬГА  
ВИТАЛЬевна  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

✓ Место печати (при наличии)  
страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

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

УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 79" ХВОСТИКОВА ОЛЬГА ВИТАЛЬевна

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

✓   
(подпись)

✓ 05.02.2021 05.02.21  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».