

**ФИЛИАЛ № 6**

Форма 7

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,  
Тюменская обл., 627750  
Телефон: (34551) 2-37-31, 2-30-25  
Телефакс: (34551) 7-96-78, 2-30-46  
E-mail: fil6@r72.fss.ru  
www.r72.fss.ru

№ \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

**Акт выездной проверки**

от "17" июня 2021 г.

№ 128н/с

Нами (мною), Алексеев Оканой Андреевной - Главным специалистом-ревизором  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должности и руководителем проверяемой группы)  
Филиала № 6 Государственного учреждения - Тюменского 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 № 7 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА С ПРИОРИТЕТНЫМ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОЗНАВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ» ГОРОДА ИШИМА  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика 7206005109  
Код подчиненности 72061  
ИНН <sup>3</sup> 7205018770  
КПП <sup>4</sup> 720501001  
Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес постоянного  
места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица 627755, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД  
ИШИМ, УЛИЦА ДЕПОВСКАЯ, 25

за период с 01.01.2018 г. 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	40 / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 627755, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, ГОРОД ИШИМ, УЛИЦА ДЕПОВСКАЯ, 25.  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 11.06.2021 г., окончена 17.06.2021 г.  
(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) <sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ЛЕБЕДЕВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)  
Главный бухгалтер - Миллер Аксана Сергеевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных <sup>7</sup>  
(случайным, выборочным)

следующих документов:  
учредительные документы, финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, табеля учета рабочего времени, кассовые и банковские документы; трудовые книжки, штатное расписание; организационно-распорядительные документы (постановления, распоряжения, приказы, решения, протоколы, акты, заявления и т.д.)  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 10.07.2017 № 160 <sup>8</sup>  
(дата)

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Трудовые отношения оформлены с работниками, согласно действующего законодательства, заработная плата, выплачиваемая работникам за полный трудовой день на проверяемую дату, ниже минимальной заработной платы в РФ не выявлена.

По итогам 2018г. – 2020г., для определения страхового тарифа основной вид экономической деятельности определен 85.11: Образование дошкольное. Данный вид деятельности относится к 1-му классу профессионального риска. Страховой тариф по данному классу составляет 0,2%.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Начислен пеня за ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно ст. 26.11. «Федерального закона об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» №125-ФЗ от 24.07.1998 г.

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)
-	-

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

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия):<sup>9</sup> - (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:<sup>9</sup>

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не принятых 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 \_\_\_\_\_<sup>9</sup>  
(период)



Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_

(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 № 7 ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПОЗНАВАТЕЛЬНО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ» ГОРОДА ИШИМА \_\_\_\_\_;

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за \_\_\_\_\_

(период)

в размере 0,00 руб.<sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей.<sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 7,12 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 \_\_\_\_\_

(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 №6 Государственного учреждения - Тюменского 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) Алексеевко Оксана Андреевна  
(Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

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

  
Место печати (при наличии)  
Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)  
Директор ООО "СГ" г. Ишим Лебедева Т.С.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))  
\_\_\_\_\_  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)  
\_\_\_\_\_  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)  
17.06.2021  
(дата)  
\_\_\_\_\_  
(подпись) (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 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Лебедева  
Татьяна  
Сергеевна

Подписан: Лебедева Татьяна Сергеевна  
DN: DC=9964390722404790002215020072,  
SERIALNUMBER=722404790002,  
ИИН=729594347243, CN=ИП=08549919932,  
O=Татьяна Сергеевна, SN=Лебедева, C=RU, S=72  
Томская область, L=Ишим, CN=Лебедева  
Татьяна Сергеевна  
Основание: Я являюсь автором этого документа  
Местоположение: место подписания  
Дата: 2021-06-22 15:46:56  
Foxit Reader Версия: 9.7.2