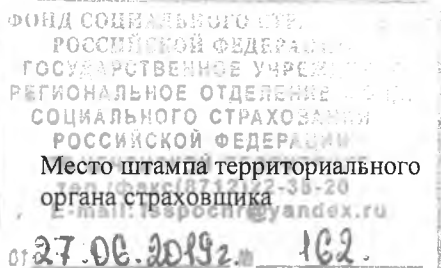


ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 9

Форма 7



**АКТ
выездной проверки**

от 27.06.2019 г
(дата)

№ 162

Нами (мною), Бешиев Ильман Алиевич - Ведущий специалист - уполномоченный

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

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

(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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД №1 "ЦВЕТЫ ЖИЗНИ" С. ИТУМ-КАЛИ ИТУМ-КАЛИНСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2000200169

Код подчиненности

20001

ИНН³

2028000879

КПП⁴

202801001

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

ЧР, Итум-Калинский район, с. Итум-Кали,
ул. А.Х.Кадырова, д 43

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	80.10.1	1	0,2	нет
2017	85.11	1	0,2	нет
2018	85.11	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

ЧР, Итум-Калинский район, с. Итум-Кали, ул. А.Х.Кадырова, д 43
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 23.03.2019 г, окончена 19.06.2019 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵

И.о. заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Х.А-М. Саиев от 23.03.2019 г № 74
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с 17.05.2019 г.
(дата)

4. В соответствии с решением⁵ И.о. заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Х.А-М. Саиев от 17.05.2019 г № 74
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с 17.06.2019 г.
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись⁶:

<u>Заведующий</u>	<u>Гелаева Мадина Висаевна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>Чапанов Ислам Бесланович</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

Главная книга, платежные поручения, расчетно-платежная ведомость, лицевые счета работников, приходные и расходные кассовые ордера, расчеты формы 4-ФСС

(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 № .
(дата) ⁸

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

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

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

	(в рублях)
декабрь 2016	516,58

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
декабрь 2016	1,03

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия):⁹ _____ неполная уплата _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
декабрь 2016	1,03

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
	0

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)

1
за _____ .⁹
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 15 _____
(дата)

Расчет представлен _____ 15 _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

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

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД №1 "ЦВЕТЫ ЖИЗНИ" С. ИТУМ-КАЛИ ИТУМ-КАЛИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА:

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ декабрь 2016 _____
(период)

в размере 1,03 руб.;

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

в сумме _____ 0 _____ рублей.⁹

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

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

11.3. Страхователю рекомендуется внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета и отразить сумму доначисленных страховых взносов, и отразить в Расчетной ведомости Ф-4 ФСС за третий квартал 2019 года. :⁹

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД №1 "ЦВЕТЫ ЖИЗНИ" С. ИТУМ-КАЛИ ИТУМ-КАЛИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

неполная уплата

(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 Чеченской Республике

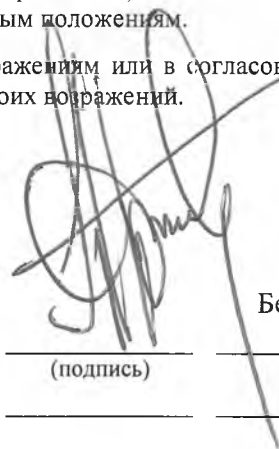
(наименование территориального органа страховщика)

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

Ведущий специалист - уполномоченный



Бешиев Ильман
Алиевич
(Ф.И.О.)

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

Заведующий
(должность)



Гелаева М.В.
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

Заведующий Ткаева Н.В.

(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 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».