

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Акт выездной проверки

от "13" марта 2018г.
(дата)

№ 119

Мною, Зубковой Натальей Сергеевной - Главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П. Андреевой от "19" февраля 2018 г. № 123 проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации страхователем (плательщиком страховых взносов)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"

регистрационный номер в территориальном

6902330518

органе страховщика

код подчиненности

69001

ИНН

6915005421

КПП

691501001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес постоянного

места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

172011, ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская обл.

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ), статьей 20 Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации, признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" от 03.07.2016 № 250-ФЗ..

1. Место проведения выездной проверки ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 19.02.2018, окончена 20.02.2018
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от - № - выездная проверка была приостановлена с -.
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ - № _____ - выездная проверка была возобновлена с _____ -
(дата) (дата)

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

Директор - Мельникова Тамара Вадимовна,

Главный бухгалтер- Удальцова Елена Геннадьевна

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
следующих документов: сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты, лицевые счета, приказы, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 08.04.2013г по 10.04.2013г ,
(дата) (дата)
за период с 01.01.2010г по 31.12.2012г,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 10.04.2013г № 64
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

часть 1 статья 7; часть 1 статья 8; статья 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (в редакции, действовавшей в проверяемом периоде) страхователем - плательщиком страховых взносов :

В проверяемом периоде 2015-2017гг облагаемая база для начисления страховых взносов исчислена верно в размере 7527193,78 руб. В соответствии с п.2 ч.2 ст.12 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ страхователь (плательщик страховых взносов) в 2015-2017 годах начислял и уплачивал страховые взносы по тарифу 2,9%. Всего начислено страховых взносов 218288,66 руб.

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации исполнялась страхователем (плательщиком страховых взносов) без нарушений. В результате, по акту выездной проверки пени не сложились, камерально не начислялись (см. Приложение № 1).

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Всего 2015	-
Всего 2016	-
Всего 2017	-
ИТОГО:	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Всего 2015	-
Всего 2016	-
Всего 2017	-
ИТОГО:	

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

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

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - расчет)

за _____
(период)

Установленный срок представления расчета не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1 взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2":

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2015-2017гг в размере 0,00 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета и отчетности.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2":

а) уплатить:

- недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб. (КБК 18210202090071000160);

- пени по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации по акту проверки в сумме 0,00 руб. (КБК 18210202090072100160);

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью ____ статьи ____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. частью ____ статьи ____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____

Приложение: на ____ - ____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации

(подпись)

Зубкова Наталья Сергеевна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя):

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ)
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА
№2"

Директор:

(должность)

(подпись)

Мельникова Тамара Вадимовна

(Ф.И.О.)

Место печати страхователя (плательщика
страховых взносов)



Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 7 _____ листах получил
(кол-во приложений)

директор: Мельникова Тамара Вадимовна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"

(подпись)

(дата)

23.03.2018г.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

А К Т

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от "13" марта 2018 г.
(дата)

№ 119

Зубкова Наталья Сергеевна - Главный специалист-ревизор Государственного учреждения -
Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании
решения Управляющего Государственным учреждением - Тверского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации Н.П. Андреевой от "19" февраля 2018 г. № 123

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

6902330518

Код подчиненности

69001

ИНН

6915005421

КПП

691501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

172011, ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская обл.

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», ст. 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская обл

(территория проверяемого лица либо места территориального органа ФСС РФ)

1.2. Проверка проведена с 19.02.2018 по 20.02.2018

На основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным
отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от - № - выездная проверка была приостановлена с -

На основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____ .
(дата)

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

Директор - Мельникова Тамара Владимовна,

Главный бухгалтер- Удальцова Елена Геннадьевна

1.4. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных следующих
(сплошным, выборочным)

документов: листки нетрудоспособности, лицевые счета работников, табеля учета рабочего времени, кассовые и банковские документы, заявления, справки, приказы, трудовые книжки и другие первичные документы, дающие право страхователю на использование средств Фонда социального страхования.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 08.04.2013г по 10.04.2013 ,
(дата) (дата)

за период с 01.01.2010г по 31.12.2012г акт выездной проверки от 10.04.2013г № 64

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем за проверяемый период произведены расходы (45816,56 руб.) на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а именно:

– пособий по временной нетрудоспособности 10 л/н/4 сл /75 дней на сумму 85377,05 руб.

2.1. Данные, отраженные в бухгалтерском учете и «Расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения» (Форма 4-ФСС РФ, раздел I), подтверждены первичными документами, дающими право страхователю-плательщику страховых взносов на использование средств Фонда.

2.2. При сплошной проверке начисления и выплат пособий (по временной нетрудоспособности) за проверяемый период нарушений действующих законодательных и нормативных правовых актов не выявлено.

2.3 Другие виды расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию нарушений не установлены.

На основании п.4 ч.1 ст. 4.2 Федерального закона № 255-ФЗ от 29.12.06г. и п. 18 Положения о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 года № 101 (с изменениями и дополнениями), не принимаются к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведенные страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с

нарушением установленного порядка документов, в сумме 0 руб. 00 коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0 руб. 00 коп.,

Приложение: на _____ - _____ листах.

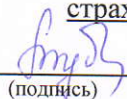
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 170008, Тверская обл., г.Тверь, ул.Ротмистрова, д.31 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. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального
органа Фонда социального страхования Российской
Федерации, проводившего проверку:

Подпись руководителя организации (обособленного
подразделения), индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя):

Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ)
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"


(подпись)

Зубкова Наталья Сергеевна
(Ф.И.О.)


(подпись)

Мельникова Тамара Вадимовна
(Ф.И.О.)



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на 3 листах получил
(к-во приложений)

директор: Мельникова Тамара Вадимовна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"


(подпись)

23.03.2018 г.
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Форма 7

Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

"23" марта 2018г.

№ 199н/с

Мною, Зубковой Натальей Сергеевной - Главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, в соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П.Андреевой от "19" февраля 2018 г. № 198

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 отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6902330518

код подчиненности

69001

ИНН

6915005421

КПП

691501001

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

172011, ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская
обл.

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессиональ ного риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2015	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2016	80.42: Образование для взрослых и прочие виды образования, не включенные в другие группировки	1	0,2	нет / нет
2017	85.14: Образование среднее общее	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 172011, ул.Старицкая, д.79, г.Торжок, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 19.02.2018, окончена 20.02.2018 (2 р/дн.).
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.
от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.
от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____
(дата) (дата)

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

Директор- Мельникова Тамара Вадимовна,

Главный бухгалтер- Баранова Светлана Александровна

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

представленных следующих документов:

сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, лицевые счета, приказы, заявление и справка - подтверждение основного вида экономической деятельности, выписка из ЕГРЮЛ, годовая бухгалтерская отчетность страхователя, документы, подтверждающие расходы по обязательному социальному страхованию, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 08.04.2013г по 10.04.2013г,
(дата) (дата)
за период с 01.01.2010г по 31.12.2012г
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 10.04.2013 № 71 .
(дата)

9.Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2015 году является - "Среднее (полное) общее образование" (код по ОКВЭД: 80.21.2), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2016 году является - "Образование для взрослых и прочие виды образования, не включенные в другие группировки" (код

по ОКВЭД: 80.42), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2017 году является - "Образование среднее общее" (код по ОКВЭД: 85.14), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Страховые взносы в проверяемом периоде начислены по установленному тарифу согласно Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с изменениями и дополнениями (далее Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ) и Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 с изменениями и дополнениями (далее Правила).

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

В нарушение п.4 ст.22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ в проверяемом периоде перечисления страховых взносов производились своевременно.

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации исполнялась страхователем без нарушений. В результате, по акту выездной проверки пени не сложились, камерально не начислялись (см. Приложение № 1).

Расходы, в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в проверяемом периоде страхователем не производились.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

(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) за _____ (период).

Установленный срок представления расчета не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

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

(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2":

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2015-2017гг в размере 0,00 руб.;
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2":

а) уплатить:

- недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050072100160),

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ (СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

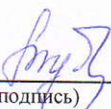
11.4.2. статьей _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации


(подпись)

Зубкова Наталья Сергеевна
(Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ)
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА
№2"

Директор:




(подпись)

Мельникова Тамара Вадимовна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 7 _____ листах получил
(количество)

директор: Мельникова Тамара Вадимовна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ВЕЧЕРНЯЯ
(СМЕННАЯ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №2"


(подпись)

23.03.2018
(дата)