

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Акт выездной проверки

от 6 сентября 2018г.
 (дата)

№ 38н/с

Мною, Максимовой Зоей Юрьевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ГАВРИЛОВ-ЯМСКОГО ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА,**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7616003706

код подчиненности

76001

ИНН

7616002135

КПП

761601001

адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152240, Спортивная ул, д. 14, Гаврилов-Ям г, Ярославская обл

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2017г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	2015	Начальное профессионального образования, код по ОКВЭД-80.22.1	0,2	нет/ нет
2016	2016	Начальное профессионального образования, код по ОКВЭД-80.22.1	0,2	нет/ нет
2017	2017	Образование профессиональное среднее, код по ОКВЭД-85.21	0,2	нет/ 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 152240, Спортивная ул, д. 14, Гаврилов-Ям г, Ярославская обл.

2. Выездная проверка начата 03.09.2018г., окончена 06.09.2018г.
 (дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от « 3 » сентября 2018г. № 2813.

3. В соответствии с решением

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением _____

(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:

Директор

(наименование должности)

Чидалева Ирина Николаевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Ледянкина Юлия Сергеевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом следующих документов: сводных ведомостей по начислению заработной платы; документов по уплате страховых взносов; расчетов 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). Выборочно проверены документы, регламентирующие выплату заработной платы, приказы, трудовые договоры, трудовые книжки работников, табели учета рабочего времени, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, регистры бухгалтерского учета, в том числе по счетам: расчеты с персоналом по оплате труда, расчеты по социальному страхованию и обеспечению, документы по расчетному счету; авансовые отчеты.

7. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 18 августа 2015г. _____ по _____ 21 августа 2015г. _____
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 21 августа 2015г. _____ № _____ 29 _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

10. Настоящей проверкой установлено:

Государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области Гаврилов-Ямский политехнический колледж является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Среднесписочная численность на 31.12.2017г. составляет 34 человека.

	2015г.	2016г.	2017г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	10226027,86	8418062,79	8817206,09
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	862532,98	635460,93	440820,06

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

При проверке правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения нарушений не выявлено.

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

* Заполняется для организаций.

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 социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

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)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	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 в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма принятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2015г.-31.12.2017г.	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета 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(далее – расчет)

за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ в соответствии со ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ
(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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с Государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области Гаврилов-Ямского политехнического колледжа:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015г. – 31.12.2017г.
(период)

в размере 0,00 руб.;

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

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

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. привлечь Государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области Гаврилов-Ямский политехнический колледж

к ответственности, предусмотренной:

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

неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,00 руб.

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 - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку _____



Максимова Зоя Юрьевна - главный специалист-ревизор

(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)

Директор

(должность)



Чидалева Ирина Николаевна

(Ф.И.О.)



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

Директор Государственного профессионального образовательного учреждения Ярославской области Гаврилов-Ямского политехнического колледжа

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

Чидалева Ирина Николаевна

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



(подпись)

06.09.2018 г.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется _____.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

* Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.