

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

358003, Республика Калмыкия, г.Элиста, ул.К.Илюмжинова,
д.4

тел. (84722)4-00-01, факс (84722)4-00-07

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 26.11.2021
(дата)

№ 08002150003384

Мною, Шараева Байрта Кюкеновна - Ведущий специалист - уполномоченный
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации по Республике Калмыкия

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)
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 страхователем на выплату страхового обеспечения
страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЯШКУЛЬСКАЯ
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ГИМНАЗИЯ ИМЕНИ ХАГЛЫШЕВОЙ ЕЛИЗАВЕТЫ КЮКЕНОВНЫ"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика 0813008021,
Код подчиненности 08001,
ИНН ³ 0813900632,
КПП ⁴ 081301001,
Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица 359150, РЕСПУБЛИКА КАЛМЫКИЯ, РАЙОН
ЯШКУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ЯШКУЛЬ, УЛИЦА
Н.К.ЛИДЖИЕВА, 6,

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	85.13	1	0.2	Нет
2019	85.14	1	0.2	Нет
2020	85.14	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

Территория страхователя, РЕСПУБЛИКА КАЛМЫКИЯ, РАЙОН ЯШКУЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ЯШКУЛЬ,
УЛИЦА Н.К.ЛИДЖИЕВА, 6

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 29.10.2021 (дата) окончена 26.11.2021 (дата)

3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) ⁶ в проверяемом периоде являлись:

<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>ДЕЛЕЕВА СВЕТЛАНА КОНИЕВНА</u> (Ф.И.О.)	приказ о назначении № 240 от 27.08.2018г.
<u>ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР</u> (наименование должности)	<u>ОТОРВАЕВА САУЛЕ АЮПОВНА</u> (Ф.И.О.)	приказ о назначении № 123 от 09.04.2018г.

4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ - 3 шт., Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами Листки нетрудоспособности (первичные) - 60 шт., Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов журнал операция по оплате труда за 2018,2019,2020г.г. - 36 шт., Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период) от 09.04.2018 № 123 , Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период) от 27.08.2018 № 240 , Заявление о подтверждении основного вида деятельности на 2021г. от 06.04.2021 № 0800_004873 , Справка-подтверждение основного вида деятельности на 2021г. от 06.04.2021 № 0800_004873 , Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год за 2020г. от 01.01.2021 № бн .

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

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

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

6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 14.08.2017 по 22.08.2017,
(дата) (дата)
Акт выездной проверки от 06.09.2017 № 427н/с ⁸.
(дата)

7. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

8. Настоящей проверкой установлено:

Основным видом экономической деятельности организации в проверяемом периоде являлось: 85.14 - Образование среднее общее. Определен 1 класс профессионального риска, установлен страховой тариф 0,2 %.

На основании представленных первичных бухгалтерских документов сумма выплат в пользу работников за проверяемый период составила- 76 169 757,92 руб., из них :облагаемая сумма выплат 75 334 920,06 руб. ;не облагаемая сумма выплат - 834 837 86 руб.(из них : 433 097,33 руб. -выплаты по ДГПХ; 401 740,53 руб. -расходы по ОСС(п.1.1 ст.20.2 Федерального закона № 125-ФЗ от 24.07.1998 г.)

Начислено страховых взносов согласно установленного тарифа на сумму 150 669,84 руб.Перечислено страховых взносов в проверяемом периоде на сумму 141 308,75 руб. Задолженность за страхователем на конец проверяемого периода 9 256,41 руб., в т.ч. недоимка 4 356,96 руб. Сумма задолженности на момент проведения проверки уплачена.

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

8.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: ⁹

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

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

8.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): ⁹

не выявлена.

(указать каких)

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

8.1.3. 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

нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

8.1.4. 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): ⁹

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

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

не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

9. По результатам настоящей проверки предлагается:

9.1. взыскать с **МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЯШКУЛЬСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ГИМНАЗИЯ ИМЕНИ ХАГЛЫШЕВОЙ ЕЛИЗАВЕТЫ КЮКЕНОВНЫ"**

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

9.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020
(период)

в размере 0,00 руб.;⁹

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

в сумме 0,00 рублей.⁹

9.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;⁹

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

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 Республике Калмыкия

(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) Шараева Б.К.
(Ф.И.О.)



Подпись руководителя организации с
указанием должности
(их уполномоченного представителя)

Директор
(должность) Делеева С.К.
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с - приложениями на 4 листах получил
(количество приложений)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021