

Государственный внебюджетный фонд
**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Социальный фонд России)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской
Федерации от 25.01.2017г. № 9
Форма 1

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

Решение

**о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 01.03.2023
(дата)

№ 76002350001561

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)

Начальник управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда
пенсионного и социального

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
страхования Российской Федерации по Ярославской области

(наименование территориального органа страховщика)

Кваскова Ольга Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ
ДЕТСКИМ САДОМ П. ТИХМЕНЕВО**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7610033467

Код подчиненности

76001

ИНН

7610042491

КПП

761001001

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

152980, ул. Свердлова, дм 30, пос
Тихменево, Рыбинский район,
Ярославская обл.

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998г.
№ 125-ФЗ

основание проведения проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика – в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводящего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Головановой Татьяне Александровне - главному специалисту - эксперту Отделения Фонда
пенсионного и социального страхования

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя
проверяющей группы территориального органа страховщика)

Российской Федерации по Ярославской области.

(наименование территориального органа страховщика)

Начальник управления

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

О.В. Кваскова

(подпись)

О.В. Кваскова

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати
территориального органа
страховщика

Голованова Т.А.

Рачунова О.С.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного
представителя)

(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя

01.03.2023

(дата)

Государственный внебюджетный фонд
**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Социальный фонд России)

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ДЕТСКИЙ САД
П.ТИХМЕНЕВО (МДОУ ДЕТСКИЙ САД П.ТИХМЕНЕВО)**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество
(при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации

7610033467

Код подчиненности

76001

ИНН

7610042491

КПП

761001001

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

152980, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ,
РАЙОН РЫБИНСКИЙ, ПОСЕЛОК
ТИХМЕНЕВО, УЛИЦА СВЕРДЛОВА, 30

Требование о представлении сведений и документов

от 01.03.2023
(дата)

№ 76002350001562

В соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ), статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон №125-ФЗ) (нужное подчеркнуть) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки сведения и документы:

- 1) Положение об оплате труда, действовавшее в проверяемом периоде;
- 2) Сводные ведомости за 2020г., 2021г., 2022г.
- 3) Авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы).
- 4) Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ.
- 5) Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами.
- 6) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт),

- 7) Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов.
- 8) Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемом периоде),
- 9) Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,
- 10) Банковские документы (платежные поручения) за период с 01.01.2020 по 31.12.2022.
- 11) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам.
- 12) Штатное расписание (штатная расстановка).

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся)

Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 рабочих дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подпись должностного лица Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области, проводящего проверку:

главный специалист-эксперт
(должность)

(подпись)

Голованова Татьяна Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении сведений и документов получил

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДЕТСКОГО САДА П.ТИХМЕНЕВО

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

РАСУЛОВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

01.03.2023



Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Социальный фонд России)**

к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9
Форма 7

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru
ОГРН 1027600843808
ИНН/КПП 7606008723 / 760401001

Акт выездной проверки

от 10.03.2023
(дата)

№ 76002350001564

Мною, Головановой Татьяной Александровной, главным специалистом-экспертом Отделения
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

(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 страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДЕТСКИМ
САДОМ П.ТИХМЕНЕВО**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7610033467,

Код подчиненности

76001,

ИНН

7610042491,

КПП

761001001,

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

152980, Ярославская обл., Рыбинский р-н,
п. Тихменево, ул. Свердлова, д.30,

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс професси ональног о риска	Размер страховог о тарифа	Скидка/ надбавка
2020	Образование дошкольное. Код по ОКВЭД:85.11	1	0,2	нет/нет
2021	Образование дошкольное. Код по ОКВЭД:85.11	1	0,2	нет/нет

2022	Образование дошкольное. Код по ОКВЭД:85.11	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, территория страхователя: Ярославская обл., Рыбинский р-н, пос. Тихменево, ул. Свердлова, д. 30 .
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.03.2023, окончена 10.03.2023.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (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:

<u>Заведующая</u> (наименование должности)	<u>Расулова Ольга Сергеевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Тихонова Юлия Юрьевна – по 16.07.2021; Борзова Надежда Сергеевна – с 20.07.2021 по настоящее время</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: штатного расписания, приказов по организации работ, выплата заработной плат премий или иных вознаграждений, расчетов, платежных ведомостей по выплата денежных средств работникам, сводных ведомостей, документов, подтверждающих суммы и обоснованность выплат, подлежащих обложению страховыми взносами, регистров бухгалтерского учета, на которых отражают хозяйственные операции с контрагентами, связанные с получением выручки за выполненные работ регистров бухгалтерского учета и первичных учетных документов по расчетному счету, расчетов социальному страхованию, расчетов с персоналом по оплате труда, таблиц учета рабочего времени трудовых договоров, договоров гражданско-правового характера и актов выполненных работ к ним; расчет выходных пособий при увольнении работников по сокращению штата.

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

7. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2016 по 31.12.2018,

акт выездной проверки от 30.09.2019 № 212 н/с
(дата)

9. Предыдущая выездной проверкой нарушений не выявлено.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД П.ТИХМЕНЕВО 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 работников по состоянию на 31.12.2022 составляет 33 человека.

Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы: 2020 г. – 7590668,11 руб.; 2021 г. – 7836488,72 руб.; 2022 г. – 8056432,01 руб.

Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы: 2020 г. – 309046,18 руб., 2021г. – 36850,79 руб., 2022 г. – 118983,84 руб.

Выплат в пользу работающих инвалидов в проверяемом периоде не производилось.

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

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:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2020 – 31.12.2022	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2020-31.12.2022	0,00

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

(указать каких)

не выявлена.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2020 – 31.12.2022	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: нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2020 – 31.12.2022	0,00

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): не выявлено.

Период	Установленный срок представления отчета	Расчет представлен/ не-представлен
01.01.2020 – 31.12.2022	в соответствии со ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998 г. №125-ФЗ	в установленный законодательством срок

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 **МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕТСКОГО САДА П.ТИХМЕНЕВО**

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 – 31.12.2022
(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.

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД П.ТИХМЕНЕВО**

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий в виде штрафа в размере 0,00 руб.

(указывается состав правонарушения)

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 Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

(наименование территориального органа страховщика)

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

Подпись должностного лица
территориального
органа страховщика, проводившего
проверку


(подпись)

Голованова Татьяна
Александровна
(ФИО)

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

Заведующая


(подпись)

Расулова Ольга
Сергеевна
(ФИО)

Место печати (при наличии)
страхователя



Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на _____ - _____ листах получил:
(количество)

Заведующая МДОУ Детский сад п. Тихменево

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Расулова Ольга Сергеевна

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


(подпись)

10.03.2023
(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)

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

152980, Ярославская обл., Рыбинский р-н, п. Тихменево, ул. Свердлова, д.30

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 01.03.2023
(дата)

проверка окончена 10.03.2023
(дата)

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

главный специалист-эксперт
(должность)

Т.А. Голованова
(подпись)

Голованова Татьяна Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

10.03.2023
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил

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

Заведующая МДОУ Детским садом п.Тихменево

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

10.03.2023
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.