

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

Форма 1



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

от 02.03.2020
(дата)

№ 47 н/с

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)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Г.Ю. Ткаченко

(Ф.И.О.¹)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 «КАЗАЧОК» Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

2318602803

Код подчиненности

23181

ИНН²

2343009193

КПП³

234301001

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

352240, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ,
РАЙОН НОВОКУБАНСКИЙ, ГОРОД
НОВОКУБАНСК, УЛИЦА ПАРКОВАЯ,
ДОМ 2А

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ,

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 01.01.2017 по 31.12.2019.
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Алейченко Наталья Николаевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя⁴ проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор
(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)

(подпись)

Г.Ю. Ткаченко
(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 «КАЗАЧОК» Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН СИНЕЛЬНИКОВА ОЛЬГА ПЕТРОВНА

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

¹ Отчество заполняется при наличии

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Указывается при наличии руководителя группы

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.17 г. № 9



Форма 5

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний**

от 02.03.2020г.
(дата)

№ 47 н\с

В соответствии с решением директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

Г.Ю.Ткаченко

(Ф.И.О.¹ руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 02.03.2020 № 47 н\с
(дата)

Алейченко Наталья Николаевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиала №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2318602803

Код подчиненности

23181

ИНН²

2343009193

КПП³

234301001

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

352240, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН
НОВОКУБАНСКИЙ, ГОРОД НОВОКУБАНСК,
УЛИЦА ПАРКОВАЯ, ДОМ 2А

за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 02.03.2020г.,
(дата)

проверка окончена 02.03.2020г..
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Алейченко Наталья Николаевна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

02.03.2020г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

Заведующая

Синельникова Ольга Петровна

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

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



(подпись)

02.03.2020
(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.⁴

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.⁵

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

⁵ Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.17 № 9
Форма 7

ФИЛИАЛ № 18
Место штампа территориального
органа страховщика
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АКТ выездной проверки

от 02.03.2020г.
(дата)

№ 47 н\с

Нами (мною), Алейченко Натальей Николаевной - Главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)
Филиала №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации,
(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика
Код подчиненности
ИНН³
КПП⁴

2318602803

23181

2343009193

234301001

Адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица
за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019 г.

352240, Парковая ул, дом 24, НОВОКУБАНСК
г, НОВОКУБАНСКИЙ р-н,
КРАСНОДАРСКИЙ край

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2017	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	нет
2018	Образование дошкольное (85.11)	1	0,2	нет
2019	Образование дошкольное (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

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 02.03.2020, окончена 02.03.2020.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵ Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением⁵

(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 являлись⁶:

(наименование должности)
главный бухгалтер
(наименование должности)

Синельникова Ольга Петровна
(Ф.И.О.)
Костенко Константин Сергеевич
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: авансовые отчеты за 2017-2019г; банковские выписки за 2017-2019г; приказы по личному составу и по предприятию в целом за 2017-2019г, штатное расписание, Положение об оплате труда, Коллективный договор, расчетно-платежные ведомости, трудовые книжки, трудовые договоры, платежные поручения об оплате страховых взносов.

(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 _____ № _____⁸.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения _____

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения⁸

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

10. Настоящей проверкой установлено: Нарушений не установлено

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

Период (месяц, год)	Сумма занижения налогооблагаемой базы (руб.) ¹

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

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

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

(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:⁹

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма принятых 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)

за _____⁹
(период)

Установленный срок представления расчета _____

(дата)

Расчет представлен _____, 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2017 г. по 31.12.2019г.
(период)

в размере 0,00 руб.;⁹

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 0,00 руб.;⁹

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

11.3. МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН ;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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за
Неуплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых
взносов _____ на _____ сумму

(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 Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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.

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

Главный специалист-
ревизор



Алейченко Наталья
Николаевна
(Ф.И.О.)

(подпись)

(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)

Заведующая



Синельникова Ольга
Петровна
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ листах получил.

(количество)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №10 "КАЗАЧОК" Г. НОВОКУБАНСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

Заведующая Синельникова Ольга Петровна

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

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


(подпись)

02.03.2020
(дата)

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

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

¹Отчество 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».