

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 1

Триумфальная пл., д.1, стр.1, Москва, 125047
Тел/ факс 8-499-250-51-61
Email: fl01@ro77.fss.ru Сайт: http://r77.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 7

АКТ
выездной проверки

от 19.10.2018
(дата)

№ 151

Мною Назаровой Ириной Николаевной - Заместителем начальника отдела выездных проверок страхователей и проверок банков

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации Филиал № 1,

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ
"МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7701000849

Код подчиненности

77011

ИНН³

7723316672

КПП⁴

770601001

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

119049, РФ, г.Москва, ул.Крымский вал, д.9

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	80.30.1	1	0,2	нет
2016	80.30.1	1	0,2	нет
2017	85.22	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: г.Москва, ул.Крымский вал, д.9 .

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 11.10.2018, окончена 19.10.2018.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵

Заместителя директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Домаровой Г.С. от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -----.
(дата)

4. В соответствии с решением⁵ Заместителя директора

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

Домаровой Г.С. 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:

<u>Художественный руководитель</u>	<u>Микоян Анастас Алексеевич,</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>Глуховская Екатерина Павловна.</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: бухгалтерских документов по выплатам и иным вознаграждениям, начисленным за расчетный период в пользу физических лиц, за правильностью начисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов, в том числе ведомостей по начислению заработной платы, сводов начислений и удержаний, лицевых карточек, расчетных ведомостей (форма-4ФСС), оборотно-сальдовых ведомостей. Выборочным методом проверены организационно-распорядительные документы, штатные расписания, (постановления, решения, приказы), заявления на материальную помощь, банковские документы, договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ, авторские договора.

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

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

документы представлены в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 04.06.2012 по 18.06.2012,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 19.06.2012 № 48 ⁸.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. 10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: в проверяемом периоде страхователь начислял страховые взносы в соответствии с действующим законодательством, статьями 20.1 и 20.2 Федерального закона №125-ФЗ от 24.07.1998 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». База для начисления страховых взносов определялась как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, начисленных в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Федерального закона №125-ФЗ от 24.07.1998. По акту проверки №151 с/с от 19.10.2018 г. непринятые к зачету расходы (2898,00 руб.) не могут быть включены в статью 20.2 (суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами). На сумму заниженной базы для начисления страховых взносов 2898,00 руб. согласно статьи 20.1. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» доначислены страховые взносы на обязательное социальное страхование в сумме 5,79 руб.

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Февраль месяц 2015 г.	543,67
ИТОГО	543,67
Апрель месяц 2016 г.	581,73
Декабрь месяц 2016 г.	1772,60
ИТОГО	2354,33
ВСЕГО	2898,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	
Февраль месяц 2015 г.	1,08
ИТОГО	108
Апрель месяц 2016 г.	1,16
Декабрь месяц 2016 г.	3,55
ИТОГО	4,71
ВСЕГО	5,79

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 непринятых 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) 1

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 с ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), _____;
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2015-2017 г.
(период)

в размере 5,79 руб.;

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 0,73 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____;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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ 1 _____ статьи _____ 19 _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

занижение облагаемой базы для начисления страховых взносов, штраф согласно ст.26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в размере 20% от причитающейся к уплате суммы страховых взносов в размере 1,16 руб.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом ----- статьи ----- Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ 4 _____ 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

Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 1


(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.

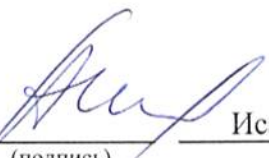
Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Заместитель
начальника
ОВПСиПБ

 (подпись)	Назарова И. Н. (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)

Заместитель
художественного
руководителя
(должность)

 (подпись)	Исаева А.И. (Ф.И.О.)
--	-------------------------



Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложением на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ ТЕАТР МУЗЫКИ И ДРАМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СТАСА НАМИНА"

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

Исаева Анна Юрьевна

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

✓  (подпись)	19.10.2018 г. (дата)
--	-------------------------

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

от получения настоящего акта уклоняется.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 Отчество 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».