

Государственное учреждение -
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №27

к приказу Фонда социального
страхования Российской
Федерации
от 25.01.2017г. №10

Форма 1

Энтузиастов ш., д. 21, стр.1, Москва, 111024
Тел /факс 8-499-400-38-27
E-mail: fil27@ro77.fss.ru Сайт: <http://r77.fss.ru>

А К Т

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством**

от 19 февраля 2018 г

№ 18 с/р

Воробьева Татьяна Евгеньевна – заместитель начальника отдела выездных проверок страхователей и проверок банков, Парусова Ярослава Вячеславовна - главный специалист-ревизор отдела выездных проверок страхователей и проверок банков

(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Филиала №27 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провели выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ «ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ
ПОДГОТОВКИ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ» ДЕПАРТАМЕНТА СПОРТА И ТУРИЗМА ГОРОДА
МОСКВЫ (ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»**

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

7723000917

Код подчиненности

77271

Код ИФНС

7708

ИНН

7708047802

КПП

770801001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

107023, Москва г., Малая Семеновская ул.,
д.9, стр.3

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных

¹Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; №30, ст.3739; 2010, №40, ст.4969; №50, ст.6601; 2011, №9, ст.1208; 2011, №27, ст.3880; №49, ст.7017; 7057; 2012, №53, ст.7601; 2013, №14, ст.1644; №27, ст.3477; №30, ст.4076; №48, ст.6165; 2014, №14, ст.1551; №26, ст.3398; №30, ст.4217; №49, ст.6915; 6916; 2015, № 1 ст. 48; 2016, №1, ст.14; №11, ст.1482; № 27, ст. 4183

заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: территория страхователя: 107023, Москва г., Малая Семеновская ул., д.9, стр.3
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 13.02.2018г. по 14.02.2018г.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

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

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с -----
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	- <u>Иванова Наталия Геннадьевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	- <u>Арефьева Елена Викторовна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: уставные документы, учетная политика, положение о заработной плате, штатное расписание, расчетные ведомости по заработной плате, своды начислений и удержаний, анализ счетов 303.02 за проверяемый период, приказы, заявления сотрудников, листки временной нетрудоспособности, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, документы на единовременное пособие при рождении ребенка, расчеты 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 расходов на выплату страхового обеспечения (далее - расчеты по форме 4-ФСС) за 1-4 кварталы 2015-2016гг

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с ----- по -----,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от ----- № -----,
(дата)

²Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

³ Заполняется для организаций

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения _____
 (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

За проверяемый период на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, были произведены следующие расходы:

Расходы по социальному страхованию	2015 год		2016 год	
	По данным Отчета 4-ФСС РФ (сумма в руб.)	По данным Проверки (сумма в руб.)	По данным Отчета 4-ФСС РФ (сумма в руб.)	По данным Проверки (сумма в руб.)
Пособия по временной нетрудоспособности	99/ 135340,80	99/ 135340,80	119/ 91300,28	119/ 91300,28
Пособия по беременности и родам	0,00	0,00	140/ 144538,80	140/ 144538,80
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	0,00	0,00	1/ 581,73	1/ 581,73
Единовременное пособие при рождении ребенка	1/ 14497,80	1/ 14497,80	0,00	0,00
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет	0,00	0,00	0,00	0,00
Социальное пособие на погребение	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого:	149838,60	149838,60	236420,81	236420,81

Все документы представлены в полном объеме в соответствии с действующим Законодательством, нарушений не выявлено.

Общая сумма расходов за проверяемый период по данным счета «Расчеты по социальному страхованию и обеспечению» соответствуют отчетным данным, указанным в Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам (форма 4-ФСС) за проверяемый период.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **0,00 рублей**

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

3: По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму _____ рублей.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме _____ рублей, в том числе:

_____ руб. _____ рублей.

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

Филиал №27 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 111024, г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 21, стр. 1

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. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подписи лиц, проводивших проверку

Подпись руководителя(его представителя)

Зам. начальника отдела выездных проверок

Директор

Филиала № 27 ГУ – МРО ФСС РФ

ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(должность руководителя организации)

Воробьева Т.Е.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный специалист – инспектор

Филиала № 27 ГУ – МРО ФСС РФ

Иванова Н.Г.

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О.)

Парусова Я.В.

(подпись)

(Ф.И.О.)

⁵Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

Главной бухгалтер Арсеньев Е.В.

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

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.

⁸ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

Государственное учреждение -
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №27

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

Форма 7

Энтузиастов ш., д. 21, стр.1, Москва, 111024
Тел /факс 8-499-236-26-60
E-mail: fil27@ro77.fss.ru Сайт: <http://r77.fss.ru>

Акт выездной проверки

от 19.02.2018
(дата)

№ 18н/с

Нами, Воробьевой Татьяной Евгеньевной- заместителем начальника отдела выездных проверок страхователей и проверок банков, Парусовой Ярославой Вячеславовной — главным специалистом-реvisorом отдела выездных проверок страхователей и проверок банков

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

Филиала №27 Государственного учреждения – Московского 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 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ «ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ» ДЕПАРТАМЕНТА СПОРТА И ТУРИЗМА ГОРОДА МОСКВЫ

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

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

7723000917

код подчиненности

77271

ИНН

7708047802

КПП

770801001

адрес места нахождения организации

Юридический адрес: 101000, Милютинский пер., д.18, Москва г.

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

Фактический адрес: 107023, Малая Семеновская ул.,

предпринимателя, физического лица

д.9, стр.3, Москва г.

за период с

01.01.2015

по

31.12.2017

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка /надбавка
2015	93.11: Деятельность спортивных объектов	2	0,2	нет / нет
2016	93.11: Деятельность спортивных объектов	2	0,2	нет / нет
2017	93.11: Деятельность спортивных объектов	2	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).

Место проведения выездной проверки

107023, Малая Семеновская ул., дом 9, стр. 3, Москва г.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 13.02.2018, окончена 14.02.2018.
(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>Директор</u> (наименование должности)	-	<u>Иванова Наталия Геннадьевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)		<u>Арефьева Елена Викторовна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: уставные документы, учетная политика, положение о заработной плате, штатное расписание, расчетные ведомости по заработной плате, банковские документы (выборочно), кассовые документы (выборочно), анализ счетов 303.06, анализ взносов ФСС, реестр сумм, превышающих предельную величину базы для начисления страховых взносов, реестр сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, приказы, распоряжения, заявления сотрудников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов (выборочно), листки временной нетрудоспособности, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, документы на единовременные пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, документы на единовременные пособия при рождении ребенка, расчеты 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 расходов на выплату страхового обеспечения (далее - расчеты по форме 4-ФСС) за 1-4 кварталы 2015-2017гг.

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

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

* Заполняется для организаций.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Страховые взносы начисляются в соответствии с установленными страховыми тарифами согласно заявленному в Фонд основному виду деятельности: - Деятельность спортивных объектов (ОКВЭД- 93.11), которому соответствует страховой тариф -0,2 %. Данные тарифы соответствуют тарифам, установленным страхователю исполнительным органом Фонда на соответствующий год.

Расчетная ведомость по средствам Фонда представлена за периоды I квартал 2015г., I полугодие 2015г., 9 месяцев 2015г., год 2015г., I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., I квартал 2017г., I полугодие 2017г., 9 месяцев 2017г., год 2017г. предоставлены в установленные сроки.

Среднесписочная численность на 1 января 2016г., 1 января 2017г. и 1 января 2018г. составила соответственно 113 человек (в т.ч.4 инвалида), 119 человек и 119 человек (в т.ч. 4 инвалида).

Налогооблагаемая база и начисленные страховые взносы указаны в данной таблице.

Год	ФОТ (руб.)			Страховые взносы (руб.).		
	По данным бух. учета страхователя	По данным проверки	.Отклонения (+занижение, -завышение)	По данным бух. учета страхователя	По данным проверки	.Отклонения (+занижение, -завышение)
2015	90842539,10	90842539,10	0,00	181685,08	181685,08	0,00
2016	90494218,63	90494218,63	0,00	180988,43	180988,43	0,00
2017	90664191,45	90664191,45	0,00	181328,40	181328,40	0,00
Итого:	272000949,18	272000949,18	0,00	544001,91	544001,91	0,00

За проверяемый период за счет средств социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний расходы не производились.

За проверяемый период перечислены страховые взносы в сумме 556794,53 руб., в том числе за 2015г.- 194477,70 руб., за 2016г.- 180972,62 руб., за 2017г.- 181344,21 руб., что соответствует суммам отраженным в регистрах бухгалтерского учета и расчетных ведомостях формы 4 - ФСС за 2015г., за 2016г. и 2017г.

В соответствии со статьей 19 п.1 и статьей 22.1 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» начислены пени в размере 484,79 руб., в т.ч. по актам камеральных проверок за проверяемый период были начислены и оплачены пени в сумме 25,83 руб. (треб.№1715н/с от 10.11.16г.) Итого сумма к уплате пеней **458,96** руб. (см. Приложение № 1 к акту проверки)

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)
-	-

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): - не исполнение обязанности по уплате страховых взносов, несвоевременная и неполная уплата страховых взносов _____

(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:

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

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 _____ (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:

(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 ГБУ "ЦСП по легкой атлетике"
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2015-31.12.2017
(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 **458,96** 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

ГБУ "ЦСП по легкой атлетике"

(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

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

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 №27 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

Заместитель начальника ОВПС и ПБ
Филиала № 27ГУ- МРО ФСС РФ

Директор
ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(должность, наименование организации)

Воробьева Т. Е.

Иванова Н.Г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

главный специалист- ревизор ОВПС и ПБ
Филиала № 27 ГУ - МРО ФСС РФ

главный бухгалтер
ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(наименование организации)

Парусова Я.В.

Арефьева Е.В.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 2 листах получил.
(количество)

главный бухгалтер Арефьева Е.В.

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

(подпись)

(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.

Государственное учреждение -
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №27

Форма 18-ФСС

Энтузиастов ш., д. 21, г. Москва, 111024
Тел /факс 8-499-236-26-60

E-mail: fil27@ro77.fss.ru Сайт: <http://r77.fss.ru>

Акт выездной проверки

от 19.02.2018г.
(дата)

№ 18с/н

Нами, Воробьевой Татьяной Евгеньевной - заместителем начальника отдела выездных проверок страхователей и проверок банков, Парусовой Ярославой Вячеславовной — главным специалистом - ревизором отдела выездных проверок страхователей и проверок банков

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

Филиала № 27 Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ «ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ» ДЕПАРТАМЕНТА СПОРТА И ТУРИЗМА ГОРОДА МОСКВЫ, далее ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»,

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

7723000917

код подчиненности

77271

ИНН

7708047802

КПП

770801001

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

Юридический адрес: 101000, Милютинский пер., д.
18, Москва г.

Фактический адрес: 107023, Малая Семеновская
ул., д.9, стр.3, Москва г.

за период с 01.01.15 по 31.12.16

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование", Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный

фонд обязательного медицинского страхования” (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 107023, Малая Семеновская ул., д.9, стр. 3, Москва г.
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 13.02.18г., окончена 14.02.18г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

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

4. В соответствии с решением -----

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

----- 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>Директор</u> (наименование должности)	<u>Иванова Наталия Геннадьевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Арефьева Елена Викторовна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

уставные документы, учетная политика, положение о заработной плате, штатное расписание, расчетные ведомости по заработной плате, банковские документы (выборочно), кассовые документы (выборочно), анализ счетов 303.02, анализ взносов ФСС, реестр сумм, превышающих предельную величину базы для начисления страховых взносов, реестр сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, приказы, распоряжения, заявления сотрудников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов (выборочно), листки временной нетрудоспособности, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, документы на единовременные пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, документы на единовременные пособия при рождении ребенка, расчеты 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 расходов на выплату страхового обеспечения (далее - расчеты по форме 4-ФСС) за 1-4 кварталы 2015-2016гг.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с ----- по -----
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

Налогооблагаемая база для начисления страховых взносов по данным бухгалтерских документов, данным расчетов по форме 4-ФСС и данным проверки за 2015-2016гг. Составила 129324568,86 руб., страховые взносы начислены в размере 3750412,49 руб. Перечислено страхователем на расчетный счет Фонда за проверяемый период 3449529,29 руб.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации

_____	_____
-------	-------

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)
_____	_____

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГБУ «ЦСП по легкой атлетике» _____ :
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования

Российской Федерации за 01.01.2015-31.12.2016 в размере 0,00 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов,

в размере 723,93 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь ГБУ «ЦСП по легкой атлетике»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью --- статьи --- Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

_____ (указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 27 Государственного учреждения - Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом плательщик страховых взносов 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 отдела

(должность)

(подпись)

Воробьева Татьяна
Евгеньевна

(Ф.И.О.)

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

Главный
специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Парусова Ярослава
Вячеславовна

(Ф.И.О.)

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

(подпись)

(подпись)

Иванова Наталия
Теннадьевна

(Ф.И.О.)

Место печати
плательщика страховых
взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.
(количество)

Главный бухгалтер Воробьева Е.В.

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

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

_____ (подпись)

_____ (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 плательщику страховых взносов, 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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.