

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ)

300034, Тульская область, Тула город, Льва Толстого улица, 107
E-mail: info@081.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 9
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

от 31 мая 2023 г.

№ 933

Форма

Акт выездной проверки
правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых
взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного вида
экономической деятельности

от 02.11.2023
(дата)

№ 71002350011034

Нами (мною), Бунаковой Валентиной Александровной, Главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей
и руководителя группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты
(перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного
вида экономической деятельности

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ
САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №5" (МБДОУ "ДС КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №5")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 081006002953/7101010424

код территориального органа Фонда 081

ИНН 7111013287

КПП 711101001

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения) / адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица 301365, ОБЛ ТУЛЬСКАЯ, Р-Н
АЛЕКСИНСКИЙ, Г АЛЕКСИН, УЛ
ВЕРЕСАЕВА, ЗД. 3

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

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	85.11	1	0,200	Нет
2021	85.11	1	0,200	Нет
2022	85.11	1	0,200	Нет

Дил Д/сара и 5

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона 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, ОБЛ ТУЛЬСКАЯ, Р-Н АЛЕКСИНСКИЙ, Г АЛЕКСИН, УЛ ВЕРЕСАЕВА, ЗД. 3
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 23.10.2023, окончена 01.11.2023.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

<u>ЗАВЕДУЮЩИЙ</u> (должность) <u>Главный бухгалтер</u> (должность)	<u>КУЗОВКИНА СВЕТЛАНА</u> <u>АЛЕКСАНДРОВНА</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии)) <u>Кривова Ольга Ивановна.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))
---	---

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

следующих документов:

Договор предоставления труда работников
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Положения об оплате труда
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период)
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Сводные ведомости
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Заявление о подтверждении основного вида деятельности
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Справка-подтверждение основного вида деятельности
за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за _____

предыдущий год

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Документы, подтверждающие заявленный тариф

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.)

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт)

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Трудовые договоры (коллективные договоры)

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г., Штатное расписание (штатная расстановка)

за период 01.01.2020 г. - 31.12.2022 г.

(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) (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено: Начислены пени.

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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

не выявлены.

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 выявлена.

(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:

нарушений не выявлено.

(указать каких)

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

10.1.4. Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения)

за _____ не выявлено.
(период)

Установленный срок представления сведений _____
(дата)

Сведения представлены _____, не представлены (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. Другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:
не выявлены.

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №5":
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022
(период)

в размере 0,00 рублей;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,69 рублей;

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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №5"
(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) 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. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

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

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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 Фонда, проводивших проверку

В. Бу-
(подпись)

Бунакова Валентина
Александровна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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

заведующий
(должность)

СВ
(подпись)

Кузовкина
Светлана
Александровна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))



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

заведующий Кузовкина Светлана Александровна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

МБФД № 5 комбинированного вида № 5

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

СВ
(подпись)

02.11.2023
(дата)

02.11.2023

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)



Ранее выставленные цены за период с 01.01.2020 по 31.12.2022 6,30 руб/бэй.

[illegible]

