

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-
Курганское региональное отделение Фонда
социального страхования
Российской Федерации

ул. Кравченко, 55, г. Курган, 640022
Тел.: 8 (3522) 419-201. Факс: 8 (3522) 419-202

Акт выездной проверки

26 апреля 2019

№ 1190117010н/

Нами (мною), Григорьева Вера Викторовна - Главный специалист - уполномоченный

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

Государственное учреждение – Курганское региональное отделение 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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

АДМИНИСТРАЦИЯ ПЛОТНИКОВСКОГО СЕЛЬСОВЕТА

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

Регистрационный номер	4500000329
Код подчиненности	45001
ИНН	4518001748
КПП	451801001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	641412, ПЛОТНИКОВО С, ПРИТОБОЛЬНЫЙ Р-Н, КУРГАНСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКОНХ/ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа, %	Скидка/надбавка
2016	75.11.32: Деятельность органов местного самоуправления поселковых и сельских населенных пунктов	1	0,2	
2017	84.11.35: Деятельность органов местного самоуправления сельских поселений	1	0,2	
2018	84.11.35: Деятельность органов местного самоуправления сельских поселений	1	0,2	

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

641412, ПЛОТНИКОВО С, ПРИТОБОЛЬНЫЙ Р-Н, КУРГАНСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.04.2019 окончена 26.04.2019.

В соответствии с решением

Заместитель управляющего

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

А.А. Криворотов от 22.04.2019г. № 1190117010 .

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

Руководитель - ЗЛЫДНЕВА ЛАРИСА ВЛАДИМИРОВНА,

Главный бухгалтер - Давыдова Т.В..

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

документов: -Журнал №6«Начисления заработной платы сотрудникам с приложением бухгалтерских справок, ведомостей, табелей, расчетов »;

-Карточки-справки по учету заработной платы и вознаграждений сотрудников;

-Штатное расписание;

-Справки о доходах физического лица (форма №2-НДФЛ)

-Регистры бухгалтерского учета;

-Банковские документы , в том числе платежные(выписки из банка, платежные поручения и пр.);

-Документы для проверки кассовых операций (приказы о назначении кассира, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров, кассовая книга, отчет кассира);

-Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы, командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.);

-Личные карточки работников (форма Т-2);

-Приказы на выплату материальной помощи(форма Т-11);

-Приказы о предоставлении отпуска работникам(форма Т-6);

-Листки нетрудоспособности за период с 01.01.2016г по 31.12.2018г. и расчеты л/н;

-Заявления застрахованных лиц на выплату пособий с указанием порядка расчета и назначения;

-Свидетельства о рождении детей;

-Справки о неполучении пособий по месту работы другого родителя;

-Справки из органов социальной защиты населения по месту жительства о неполучении по неработающим родителям;

-Справки о рождении ребенка из органов записи актов гражданского состояния;

-Письменные заявления работников о назначении и исчислении пособия по беременности и родам;

-Письменные заявления работников о перерасчете пособий;

-Приказы о предоставлении отпуска до полутора лет;

-Приказы о досрочном выходе работника из отпуска до полутора лет;

-Справки о постановке на учет в ранние сроки беременности;

-Справки из органов записи актов гражданского состояния;

-Справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за 2 календарных года, предшествующих году прекращения работы или году обращения за справкой и текущий календарный год(форма 4н,форма 182н).

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

5. В ходе выездной проверки были представлены все истребованные документы:

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

6. Предыдущая выездная проверка проводилась 09.06.2015 г. акт выездной проверки от 09.06.2015г. № 1150160018.

7. Предыдущей выездной проверкой недостатков и нарушений не выявлено.

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

8. Настоящей проверкой установлено:

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

8.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: не выявлено

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: не выявлено

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

8.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: не выявлено

8.1.4. 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 : не выявлено

8.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: не выявлено

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

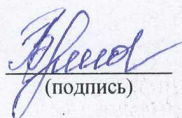
Государственное учреждение – Курганское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(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.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

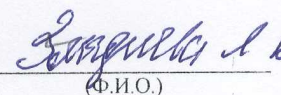

(подпись)

Григорьева Вера Викторовна - Главный специалист - уполномоченный

(Ф.И.О.)



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

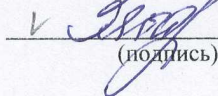

(подпись)

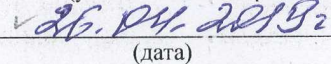

(Ф.И.О.)



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

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


(подпись)


(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.