

РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ ИМУЩЕСТВЕННЫЕ ФОНДЫ ДОУДАТ УЧРЕЖДЕНИЯ – ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БЭНЧМА ЖИРЛЕ БУЛЕ КЧӘСЕ	ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
ФИЛИАЛ № 2	
ИНН 1655003950	КПП 166002001

Приложение № 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 15.04.2019
(дата)

№ 90 н/с

Нами (мною), Сайфутдияровой Светланой Николаевной главным специалистом
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
реvisorом Филиала №2 Государственного Учреждения — Регионального Отделения Фонда
Социального Страхования Российской Федерации по Республике Татарстан
(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 (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

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК",**

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

Регистрационный номер	<u>1602855269</u>
Код подчиненности	<u>16021</u>
ИНН	<u>1660163130</u>
КПП	<u>166001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>420029, РФ, Татарстан, г. Казань, ул. Журналистов, д.46, корп.А</u>

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2016	80.22.22: Обучение в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) для специалистов, имеющих среднее профессиональное	1	0,2	нет / нет

	образование			
2017	85.42: Образование профессиональное дополнительное	1	0,2	нет / нет
2018	85.42: Образование профессиональное дополнительное	1	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).

1. Место проведения выездной проверки

420029, РФ, Татарстан, г. Казань, ул. Журналистов, д.46, корп.А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 26.03.2019, окончена 28.03.2019
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(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)⁶ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель _____
(наименование должности)

Спиридонов А.М. _____
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____
(наименование должности)

Спиридонов А.М. _____
(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам..., (Форма — 4) расчетные, расчетно-платежные ведомости по заработной плате и другим выплатам, сводные (накопительные) ведомости по начислению всех видов заработка, кассовые и банковские документы и другие документы, связанные с начислением, полнотой и своевременностью уплаты 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 _____ № Не проводилась.⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

При начислении страховых взносов страхователь руководствовался Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, а также "Правилами начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", утвержденными Постановлением Правительства РФ от 02.03.2000г. №184 и другими документами.

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК" состоит на учете в Филиале №2 Государственного Учреждения — Регионального Отделения Фонда Социального Страхования Российской Федерации по Республике Татарстан с 20.07.2011 г.

Согласно «Расчетов 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 по расходам на выплату страхового обеспечения» страхователем за ревизуемый период начислено:

- В 2016 году 3686,72 руб. страховых взносов на ФОТ 1843361,31 руб.

- В 2017 году 3250,22 руб. страховых взносов на ФОТ 1625109,06 руб.

- В 2018 году 2908,23 руб. страховых взносов на ФОТ 1454113,77 руб.

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись страхователем по установленным тарифам, в установленные сроки.

Нарушений не установлено.

По состоянию на 31.12.2018 года задолженность за страхователем составляла — 0,00 руб. в том числе недоимка — 0,00 руб., доначислены страховые взносы на сумму 0,00 руб., пени — 0,00 руб., штраф на доначисленные взносы — 0,00 руб.

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:⁹

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
итога	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

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

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)

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 с АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК":

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ 01.01.2016-31.12.2018 _____
(период)

в размере _____ 0,00 _____ руб.;⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд
в сумме _____ 0,00 _____ рублей.⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ 0,00 _____ руб.;⁹

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

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 АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК"

(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 налогооблагаемой базы 0,00 руб.,
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____,
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 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 №2 Государственного Учреждения — Регионального Отделения Фонда Социального Страхования Российской Федерации по Республике Татарстан

(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 территориального органа страховщика, проводивших проверку

 Сайфутдинова С.Н.

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

 (должность)



 (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 8 листах получил.
(количество)

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

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

 (подпись) 15.04.2019г. (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