

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Калужское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ул.Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000  
Тел.: (4842) 71-37-70, Факс: (4842) 77-46-26,  
E-mail: info@ro40.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16

к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11 января 2016 г. № 2

Форма 18-ФСС

**Акт выездной проверки**

от 28 июля 2017 г.  
(дата)

№ 551

Мною, Шепелевой Елизаветой Джооновной - Главным специалистом-ревизором,  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Калужского 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 8 "КАРАМЕЛЬКА" (МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 8  
"КАРАМЕЛЬКА")

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

регистрационный номер  
код подчиненности  
ИНН  
КПП

4000532585

40001

4003031043

400301001

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

Юридический адрес: 249010, ул. П.Шувалова, д.  
18, г. Боровск, Калужская обл.

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии с 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 Юридический адрес: 249010, ул. П.Шувалова, д. 18, г. Боровск, Калужская обл.

(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 26.07.2017 г. окончена 27.07.2017 г.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

4. В соответствии с решением  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

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

Руководитель РОЖИХИНА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Балан Светлана Викторовна.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: приказы, заявления, табеля, свод начислений и удержаний по организации по видам оплат за проверяемый период 2014-2016г.г., отчеты формы 4-ФСС.

(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 01.08.2010 по 31.12.2012,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 13.12.2013 № 1757.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено

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

взносах: База для начисления страховых взносов для плательщиков страховых взносов определена в соответствии со статьями 7,8,9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" (далее Федеральный закон №212-ФЗ)

Страхователем ведется / не ведется (ненужное зачеркнуть) индивидуальный учет сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, сумм страховых взносов, относящихся к ним, в отношении каждого физического лица, в пользу которого осуществлялись выплаты, в карточках по форме, рекомендованной письмом ФСС РФ и ПФР от 14, 26 января 2010 №№ 02-03-08/08-56П, АД-30-

\* Заполняется для организаций.

24/691. Страхователь ознакомлен с возможностью ведения данного учета в карточке по форме, рекомендованной письмом ПФР и ФСС РФ от 09.12.2014 №№ АД-30-26/16030, 17-03-08/08-4738П.

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

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) \_\_\_\_\_:  
(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 8 "КАРАМЕЛЬКА":

(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 \_\_\_\_\_ в размере 0,00р. руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00р. 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  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 8 "КАРАМЕЛЬКА"

(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.

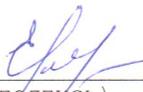
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих), плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Калужское региональное отделение Фонда социального 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, проводивших проверку

  
(подпись)

Шепелева Елизавета Джоновна - Главный  
специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

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

Руководитель  
(должность)

  
(подпись)

РОЖИХИНА  
ИРИНА  
ВЛАДИМИРОВНА  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов



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

РОЖИХИНА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 8 "КАРАМЕЛЬКА"

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

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

  
(подпись)

28.07.2017г  
(дата)