Государственное учреждение — региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике 360051, г. Нальчик, ул. И. Арманд, 5

физического лица

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Порядку проведения выездных проверок страхователей по контролю за полнотой и достоверностью сведений, утвержденному Приказом Государственного учреждениярегионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике «06» февраля 2020 г. № 52

АКТ выездной проверки

выездной проверки		
от17.03.20г.	№	67
(дата)		
Мною, Тулашевой Еленой Хамидбиевной - ведущим спец	иалистом-	ревизором
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего п	ооверку)	
Государственного учреждения – регионального отделения Фонда	социально	го страхования
Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике		
(наименование территориального органа стра		
проведена выездная проверка полноты и достоверности сведен	ий, влияю	щих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствуют	цего вида	страхового обеспечения
иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6	Федераль	ного закона «О бюджет
Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018	год и на	плановый период 2019
2020 годов» страхователя:		
		e a company de la company
МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ		
АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛ		иона
(полное наименование организации (обособленного под	разделения))	
Регистрационный номер в территориальном органе страховщика		
1 1 11 1 1	702207798	
ИНН	710003623	
КПП	71001001	
Killi		КАБАРДИНО-
	БАЛКАРСКА	АЯ РЕСП, ЭЛЬБРУССКИЙ
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес		АУЗ Г, ЭЛЬБРУССКИЙ ПР-
постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,	КТ, д. 39	

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 — 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О

погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана выездных проверок страхователей или в связи с реорганизацией (ликвидацией) страхователя, поступлением жалобы застрахованного лица (выбрать нужное).

11.1/		Оощие полож		WAL DOWN & DECE	
1.1. Место проведения выезд ЭЛЬБРУССКИЙ Р-Н, ТЫРН				ЛКАРСКАЯ РЕСП,	
(территория провед	ояемого лица либо ме	еста территориа.	льного органа стр	аховщика)	
1.2 Проверка проведена	13.03.2020	, окончена	17.03.20	20	
	(дата)	 !	(дата)		
На основании решения					
ОТ			№_		< -
(Ф.И.О.)	(дата)				
выездная проверка была	приостановлена				
Из заповении волюция		(дат	ra)		
На основании решения от			№		
(Ф.И.О.)	(дата)				
выездная проверка была возо	бновлена с				
1.3. Должностными лицам обязанности) организации (о	и (руководите:			бо лица, исполняющие емом периоде являлись:	их
Руководитель		A	ТАКУЕВА НУРЖ	КАН МАНАФОВНА	
(наименование должности)			И.О.)	
Главный бухгалтер			Черкесова Мал	дина Тахировна	
(наименование должности)			И.О.)	
1.4. Выездная проверка пров		сплошным	методо	ОМ	
проверки представленных				доспособности на случ	чай
временной нетрудоспособно					
единовременного пособия	при рождении р	ебенка; спра	вок с места ј	работы (органа соцзащи	ты
населения) второго родител	ія о неполучени	и им пособ	ия при рожде	нии ребенка, по уходу	за
ребенком; приказов о предос	тавлении отпуска	а получателям	и пособий по у	ходу за ребенком и расче	еты
пособий по уходу за ребенко					
уход; при выплате на вто	рого и последук	ощих детей	копии свидет	ельств предыдущих дет	ей;
заявлений получателей пособ					
1.5. В ходе проверки не были	представлены сл	педующие дог	сументы:		
(указываются виды не пред	ставленных докумен	тов и при необх	одимости перечен	ь конкретных документов)	
1.6. Предыдущая выездная п	роверка не провод	дилась за пер	иод с <u>01.01.13</u> (дата)	по <u>31.12.15,</u> (дата)	

акт выездьой проверки от 20.09.16 № 344.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено <2>:

Сведения, предоставленные страхователем **муниципальное учреждение "управление ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА** для выплаты пособий, влияющих на право получения застрахованными лицами в отделение Фонда по «прямым выплатам» достоверны.

- 3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:
- 3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых обязательному социальному страхованию на случай нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений
- 3.2. в сумме _____ рублей _____ копеек на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

Получатель: УФК по Кабардино-Балкарской Республике (ГУ-РО ФСС по КБР)

л/сч.04044004850

Банк получателя: Отделение-НБ Кабардино-Балкарская Республика г. Нальчик

ИНН 0711037400 КПП 072501001 ОКТМО 83701000 БИК 04832700

Р/сч: 40101810100000010017

КБК: 39311302997076000130 (2018г., 2019г.) без разбивки по видам пособий.

В назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за _____ год согласно Постановлению № 294 от 21.04.2011».

После оплаты предоставить копию квитанции на эл. почту: pvso@ro7.fss.ru и направить письмом в ГУ РО ФСС по КБР.

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплаты) застрахованным лицам (пункт 2.2 настоящего акта проверки) представить документы, влияющие на право получения застрахованным

Постановлением № 294.	латы) или его размера в порядке, определенном
К настоящему акту составлено прил неотъемлемой частью.	пожений на листах, которые являются его
К настоящему акту приложены заверенные копп	ии документов на листах.
предложениями проверяющего страхователь вп	женными в настоящем акте, а также с выводами и праве представить в течение 15 дней со дня получения дении-регионального отделения Фонда социального ино-Балкарской Республике.
(наименование терр по адресу 360051, г. Нальчик, ул. И. Арманд, д.	риториального органа страховщика)
страхователь вправе приложить к письменны документы (их заверенные в установленном пор	
Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике	МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
Ведущий специалист-ревизор	Руководитель
(должность, наименование территориального органа	(должность, наименование организации (обособленного
страховщика)	подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) физического лица
Тулашева Елена Хамидбиевна	физического лица) физического лица) АТАКУЕВА НУРЖАН МАНАФОВНА
Тулашева Елена	физического лица) физического лица) АТАКУЕВА НУРЖАН
Тулашева Елена Хамидбиевна (Ф.И.О.)	физического лица) физического лица) АТАКУЕВА НУРЖАН МАНАФОВНА
Тулашева Елена Хамидбиевна (Ф.И.О.)	физического лица) физического лица) АТАКУЕВА НУРЖАН МАНАФОВНА ОБЕСТВОТИВНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ РАЙНИКОВ ОБЕСТВОТИВНОЕ ОБ

Экземпляр настоящего акта на 4 листах с приложениями на 5 листах настоящей выездной проверки получил:

Руководитель - АТАКУЕВА НУРЖАН МАНАФОВНА МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

(подпись)	(дата)	
	руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. инди принимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))	видуального
от получения настоящего а	кта уклоняется<8>	
Направить настоящий	акт по почте.	
(подпись лица, проводивше выездную проверку)	го (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.

- <1> Заполняется для организаций.
- <2> Раздел заполняется в случае выявления нарушений.
- <3> К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение.
 - <4> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.
 - <5> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.
 - <6> Указывается сумма оплаты с учетом НДФЛ.
 - <7> Указывается сумма почтовых расходов из расчета 3,0% от суммы перевода.
- <8> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

Государственное учреждение — региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике 360051, г. Нальчик, ул. И. Арманд, 5

01 01 2017

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.01.2017 г. № 9 Форма 1

А К Т выездной проверки

		рыездной проверки		
ОТ	12.03.20г.	$\mathcal{N}_{\!\scriptscriptstyle ar{ ext{O}}}$	67 н/с	
	(дата)	-		

Нами (мною), Тулашева Елена Хамидбиевна - ведущий специалист-ревизор

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

Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	0702207798	,
код подчиненности	07001	-,
ИНН	0710003623	-,
КПП	071001001	-,
	361624, РФ, КАБАРДИНО-	
адрес места нахождения организации (обособленного	БАЛКАРСКАЯ РЕСП,	,
подразделения)/адрес постоянного места жительства	ЭЛЬБРУССКИЙ Р-Н, ТЫРНЫАУЗ	
индивидуального предпринимателя, физического лица	Г, ЭЛЬБРУССКИЙ ПР-КТ, д. 39	

21 12 2010

за пері	иод с 01.01.201/ по	31.12.2019		
Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессиональ ного риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2017	84.11.3: Деятельность органов местного самоуправления по управлению вопросами общего характера	1	0,2	нет / нет
2018	84.11.3: Деятельность органов местного самоуправления по управлению вопросами общего характера	1	0,2	нет / нет
2019	84.11.3: Деятельность органов местного самоуправления по управлению вопросами общего характера	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).

Место проведения выездной проверки 361624, РФ, КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСП,

ЭЛЬБРУССКИЙ Р-1	н, тырны.	АУЗГ, ЭЛЬ	БРУССК	СИЙ ПР-КТ	Г, д. 39
(территория проверяемого ли					
2. Выездная проверка начата), ок	ончена _		
	(дата)			(да	ата)
3. В соответствии с решением					
(должность руководителя (заместь	ителя руководи	теля) территорі	иального орг	гана страховщ	ика)
	от				
(Ф.И.О.)		(дата)			
выездная проверка была приостановлена с	(1)	ата)			
_	(4)			
4. В соответствии с решением					
		ь руководителя риториального			я)
	от				
(Ф.И.О.)	10	(дата)			
выездная проверка была возобновлена с					
	(дата	a)			
5. Должностными лицами (руководите	ель, главный	бухгалтер л	ибо лица.	исполняющ	ие их обязанности)
организации (обособленного подразделения					,
10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	,				
Руководитель		ATAK		РЖАН МАН	АФОВНА
(наименование должности)			(Ф.И.О.)	
Главный бухгалтер		Чер	кесова М	адина Тахи	повна
(наименование должности)				Þ.И.О.)	
			,		
6. Выездная проверка проведена			методом	проверки п	редставленных
CTATIVIANUS TARTAGUTANI ARRANDAMIANUS RESIDENCE		выборочным)			
следующих документов: организационно-ра труда и формы материального поощрения; о					
бухгалтерские документы по вопросам опла					
платежей в Фонд.	ты груда, на	числения и у	платы стр	даловых взн	осов и иных
(указываются виды проверенных докух	ментов и при не	еобходимости г	перечень кон	кретных доку	ментов)
7. В ходе выездной проверки не были	представлен	ы следующи	е докумен	нты:	
(указываются виды непредставленных до	кументов и при	и необходимост	и перечень і	конкретных до	кументов)
8. Предыдущая выездная проверка про	оволипась за	периол с	01.01.1	3 по	31.12.15 ,
о. предвідущая выездная проверка пр	оводилась за	период с	(дата)		(дата)
			(Aura)		(Marti)
акт выездной проверки от 20.09.16	5	№	344	.н/с	
(дата)					
9. Выявленные предыдущей выездной	проверкой	нелостатки и	нарушен	ия устранен	Ы.
(устранены/не устранены (в слу					
10. Настоящей проверкой установлено:		• •		•	
то. гластоящей проверкой установлено.					

^{*} Заполняется для организаций.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховые взносы в территориальный орган Фонда перечислялись не своевременно, в результате начислены пени в сумме 0 руб.

В соответствии с п.1 ст.19 Закона №125-ФЗ, страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него обязанностей по своевременной и полной уплате страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страхов взносов (в рублях)		
В результате сумма неуплаченных стр	аховых взносов составила:		
Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)		
10.1.2 μονηποτο (μοροπμος μηποτο)	2004 CTRAVARIAN PAUGAGE E PORTUE TOTA UNIVERSE VICTORIA		
йствий (бездействия):	сумм страховых взносов в результате других неправом		
	(указать каких)		
Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)		

заболеваний, подтвержденные документами установленном

(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) 3a (период)

Установленный срок представления расчета	
	(дата)

, не представлен (ненужное зачеркнуть); Расчет представлен

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных

(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 УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА:

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период 01.01.2017 по 31.12.2019

в размере <u>0,00</u> руб.;			
P TOW HUGGO PROVOTEL HO INDUSTRIA & POLICE	D OHOT OTROVORING	описает в Фент	
в том числе расходы, не принятые к зачету в сумме		ззносов в Фонд	
	pyonen.		
11.1.2. пени за неуплату (несвоевременнук	о уплату) страховых	х взносов в разм	ере <u>0,00</u> руб.;
11.2. страхователю внести необходимые ис 11.3.			;
(приводятся другие предложения законодательства Российской Федерации об обязательн	я проверяющих по устра ном социальном страхов иональных заболеваний	вании от несчастны	х нарушений х случаев на производстве и
11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБРУССКОГО МУНИЦИПАЛЬНОЕ		ОБРАЗОВАНИЯ" М	ИЕСТНОЙ
(наименование организации, Ф.И.О. и	ндивидуального предпр	инимателя, физиче	ского лица)
к ответственности, предусмотренной:			
11.4.1.пунктом статьи26.29	Федерального з	акона от 24 ию.	ля 1998 г. № 125-ФЗ за
неуплату или неполную уплату сумм страхов	ых взносов в резу	льтате заниже	ния облагаемой базы для
начисления страховых взносов в Фонд социальн	ного страхования Ре	Ф в размере 20%	% (40%) причитающейся к
уплате суммы страховых взносов <u>0,00</u> руб.,			
	ся состав правонарушен	ния)	
Приложение: на листах.			
В случае несогласия с фактами, изложения проверяющего (проверяющих) страхователь в настоящего акта в ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - РЕГИОНА	праве представить ЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	в течение 15 ФОНДА СОЦИАЛІ	дней со дня получения 6НОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ П	О КАБАРДИНО-БАЛК риториального органа ст		ЛИКЕ
письменные возражения по указанному акту в це			ниям.
При этом страхователь вправе приложи передать документы (их заверенные в установ своих возражений.			
Государственное учреждение – региональное			
отделение Фонда социального страхования	Ведущий	10	
Российской Федерации по Кабардино-	специалист-	$\sim l'(l)$	Тулашева Елена
Балкарской Республике	ревизор	The state of the s	Хамидбиевна
		(подпись)	(Ф.И.О.)
МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ" ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ СНИВОВНОГО РАЙОНАЛЬНОГО РАЙОН	7.180 MA	4/2	АТАКУЕВА НУРЖАН
STIBBLE ACCROLO MACHINATION OF LANGUAGES AND	Руководитель	Colfs -	МАНАФОВНА
RY -VIDABABER ORAGONARIA MECHTON AMARPYCKOT MYHILITIAAAA	НООТКНОСТЬ)	(подпись)	(Ф.И.О.)
Место печати	STATE AND STATE OF THE PARTY OF		
плательщика страховых взносов	Little		
Indices Balance Personal Association	TAX STATE OF THE PARTY OF THE P		
Экземпляр настоящего акта с 1 (количество)	приложением н	на4	листах получил.
Руководитель - АТАКУЕВА НУРЖАН МАНАФОВНА ОБРАЗОВАНИЯ" МЕСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ЭЛЬБИ			УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ НА
(должность, Ф.И.О. руководите.			
(подпись)	(дата)		