



Приложение № 8  
к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 г. №9  
Форма 7

### Акт выездной проверки

от 20.11.2018  
(дата)

№ 97

Нами (мною), Корнеева Марина Алексеевна - Главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ФИЛИАЛ №20 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - САМАРСКОГО 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 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17 ГОРОДА  
СЫЗРАНИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

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

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

6320008416

код подчиненности

63201

ИНН

6325005676

КПП

632501001

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

446031, Гагарина пр-кт, д. 75, Сызрань г, Самарская  
обл

за период с 01.01.2015 по 31.12.2017

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2015	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2016	80.21.2: Среднее (полное) общее образование	1	0,2	нет / нет
2017	85.13: Образование основное общее	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 Самарская обл .

446031, Гагарина пр-кт, д. 75, Сызрань г,

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)  
2. Выездная проверка начата 14.11.2018, окончена 15.11.2018.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Директор

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

Ярцев Р. С.

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

Директор

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

Директор

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

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

Директор

(наименование должности)

ЛАРИК ВАЛЕРИЯ ВАЛЕРИЕВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Старостина Вера Валериевна

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

свод по начислению заработной платы по видам оплаты труда, расшифровка к балансовым счетам, авансовые отчеты с приложениями, кассовые и банковские документы, приказы по персоналу и оплате труда, приказы на выплату материальной помощи, лицевые карточки по начислению заработной платы, табеля учета рабочего времени, индивидуальные карточки учета страховых взносов, достоверность переданных сведений в Филиал №20 с 01.07.2015 г. по 31.12.2017 г.

(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 11.11.2015 по 13.11.2015,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 17.11.2015 № 174.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

\* Заполняется для организаций.



*устранены*

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

10. Настоящей проверкой установлено:

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

Нарушений не установлено.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов 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. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (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 \_\_\_\_\_.

(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:

\_\_\_\_\_ (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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17 ГОРОДА СЫЗРАНИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ :

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

11.1.1. сумму  
неуплаченных страховых за 2015-2017 в размере 0 руб. 0 коп.  
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0 руб. 0 коп.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов  
в размере 0 руб. 0 коп.

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Страховые взносы начислять 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).

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17  
ГОРОДА СЫЗРАНИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пункт \_\_\_\_\_ статьи 26<sup>29</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

Неуплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, плательщиков страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов, что составляет 0,00 руб.

(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 \_\_\_\_\_

ФИЛИАЛ №20 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - САМАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ 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 страхователь 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  
и должностных лиц налогового органа,  
проводивших проверку

Корнеева Марина  
Алексеевна -  
Главный специалист-  
ревизор  
(Ф.И.О.)

*KL*  
(подпись)

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

*Директор* *Марин* *Марин В.В*  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)



Место печати (при наличии)  
страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложением на \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

*Директор ГБОУ СОШ № 17 г. Сызрань Марин В.В*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

*Марин*  
(подпись)

*21.11.2018* *21.11.18*  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется \*.

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 указанного акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

\* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.