

Государственный внебюджетный фонд
ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 9
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 31 мая 2023 № 933

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Ростовской области)**

Форма

344000, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 261/81,
Телефон 8 (863) 306-10-55
Факс 8(863) 306-10-21
ОГРН 1026103162579
ИНН/КПП 6163013494/616301001

Акт выездной проверки

правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного вида экономической деятельности

от 12.08.2024г.

(дата)

№ 61192450000974

Нами (мною), Спасибенко Эммой Леонидовной, Главным специалистом-экспертом отдела выездных проверок № 2

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страхователем, правильности подтверждения страхователем основного вида экономической деятельности

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОРОДСКОЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"
(МАУ "ГДК")**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда
социального страхования Российской Федерации
код территориального органа Фонда
ИНН
КПП

071052012940/6119007527

071

6154084280

615401001

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

347900, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ,
ГОРОД ТАГАНРОГ, УЛИЦА
ПЕТРОВСКАЯ, ДОМ 104-1

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2021	90.04.3	1	0,2	Нет
2022	90.04.3	1	0,2	Нет
2023	90.04.3	1	0,2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона 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

Территория страхователя, 347900, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, ГОРОД ТАГАНРОГ, УЛИЦА ПЕТРОВСКАЯ, ДОМ 104-1

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 23.07.2024, окончена 12.08.2024.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

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

Директор
(должность)

Шорникова Наталья Николаевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заместитель директора по финансово-экономическим вопросам
(должность)

Титовская Елена Геннадьевна
(с 05.04.2021 по 07.06.2024)
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заместитель директора по финансово-экономическим вопросам
(должность)

Руденко Ирина Александровна
(с 10.06.2024 по настоящее время)
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов:

Учредительные документы, организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда (Положение об оплате труда работников, распоряжения), таблицы учета рабочего времени, расчетно-платежные ведомости, лицевые счета, сводные ведомости по начислению заработной платы, авансовые отчеты, штатное расписание, бухгалтерская отчетность за проверяемые периоды, расчеты по форме 4-ФСС за отчетные периоды 2021 – 2022г.г. по форме ЕФС-1 -2023г. платежные поручения на перечисление страховых взносов, а также:

- коллективный договор;
- бухгалтерская отчетность;
- выписка из ЕГРЮЛ;
- банковские выписки;
- платежные поручения;
- кассовая книга;
- приходные и расходные кассовые ордера;
- штатное расписание;
- учетная политика предприятия.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 28.01.2021 по 10.03.2021,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 31.03.2021 № 17н/с.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем в соответствии с Приказом от 31.01.2006г № 55 "Об утверждении порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами" представлены заявления о подтверждении основного вида экономической деятельности, справки подтверждения основного вида экономической деятельности и копии пояснительных записок к бухгалтерскому балансу за расчетный период 2020-2022гг. подтверждающие основной вид деятельности страхователя на период 2021г. - 2023г.

В соответствии с предоставленной выпиской из ЕГРН основным видом деятельности является Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества» (ОКВЭД – 90.04.3).

В соответствии с п.15 Постановления правительства РФ от 01.12.2005 года № 713 – «Страхователи - государственные (муниципальные) учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников».

В ходе проверки установлено, что в проверяемом периоде страхователю размер страхового тарифа отрасли устанавливался в соответствии с фактически осуществляемым видом деятельности.

Основной вид деятельности организации соответствует установленному классу профессионального риска и страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Об установлении первого класса профессионального риска и размере страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 0,2% к начисленной оплате труда по всем основаниям, страхователю выданы уведомления, которые предоставлены проверке.

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за 2021г.- 2022г. форма 4-ФСС РФ и за 2023г. Единая форма «Сведения для ведения индивидуального

(персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)» в проверяемом периоде представлялись поквартально с применением ЭЦП, без нарушения установленных законом сроков сдачи отчета.

Выплаты и иные вознаграждения в пользу работников МАУ "ГДК" по данным страхователя:

Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу работников, в соответствии со ст.20.1 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ составили:

- согласно расчета 4 ФСС

2021 год – 11 171 697,22 руб.;

2022 год– 13 204 465,52 руб.;

- согласно формы ЕФС-1

2023 год - 14 430 088,20руб.

Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст.20.2 Федерального закона от 24 июля 1998г № 125-ФЗ составили:

2021 год - 16 076,36 руб.;

2022 год - 50 689,52 руб.;

2023 год - 30 847,81 руб.

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по данным расчета 4-ФСС, формы ЕФС-1 и данным бухгалтерского учета начислены:

2021г.- 21 998,65 руб.;

2022г.- 25 959,28 руб.;

2023г - 28 703,34 руб.

Сумма выплат в пользу работающих инвалидов согласно расчета формы 4-ФСС, формы ЕФС - 1 в проверяемом периоде:

2021 год - 390 700,63 руб.;

2022 год - 435 369,64 руб.;

2023 год - 118 988,55 руб.

Проверка выплат застрахованным лицам, имеющим статус работающий инвалид, показала, что с сумм, с которых в соответствии ст. 2 Федерального закона от 22.12.2005 №179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» уплачиваются страховые взносы в размере 60% от размера страхового тарифа, установленного ст. 1 Федерального закона от 22.12.2005 № 179-ФЗ – нарушений не установлено. Инвалидность сотрудников подтверждена копиями Решений учреждения медико-социальной экспертизы (Справки серии МСЭ).

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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

Проверкой полноты и своевременности уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации нарушений в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, не установлено.

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): Страхователем допущены арифметические ошибки (округление суммы страховых взносов) при формировании отчета 4 ФСС, ЕФС-1.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Январь, 2021	0,01
Апрель, 2021	0,01
Май, 2021	0,01
Февраль, 2022	0,01
Сентябрь, 2022	0,01
Январь, 2023	0,01
Апрель, 2023	0,01
Май, 2023	0,01
Август, 2023	0,01
Итого:	0,09

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:

нарушений не выявлено

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)

10.1.4. Непредставление в установленный срок сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - сведения)

за Не выявлено
(период)

Установленный срок представления сведений _____
(дата)

Сведения представлены _____, ~~не представлены~~ (ненужное зачеркнуть);

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

(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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОРОДСКОЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"
(МАУ "ГДК")

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. Сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2021 - 31.12.2023
(период)

в размере 0,09 рублей;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, за периоды до 01.01.2021 в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,02 рублей;

11.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____ ;

(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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОРОДСКОЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"
(МАУ "ГДК")

(наименование организации, (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

«Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)» в виде штрафа в размере 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 _____ листе.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих), страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

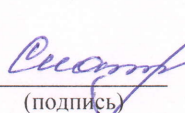
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

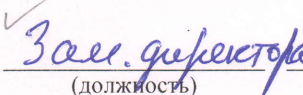

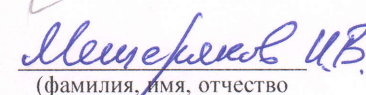
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

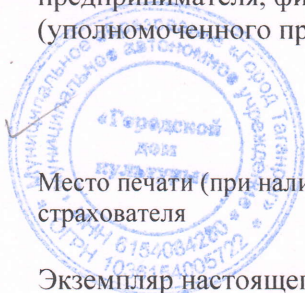
Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших проверку


(подпись) Спасибенко Эмма
Леонидовна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

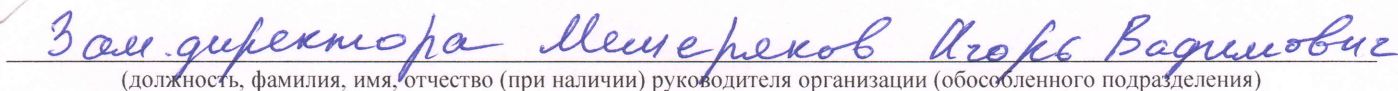
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)


(должность) 
(подпись) 
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

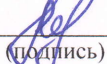
Место печати (при наличии)
страхователя

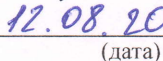


Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(количество)


(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)


(подпись)


(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)
от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)