



**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В Г. РОСТОВЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
(МЕЖРАЙОННОЕ)**

ул.Луначарского, 41, г. Ростов
Ярославская обл., 152151,
тел.(48536) 62374, тел/факс (48536) 62238

R31@086.PFR.RU

ОГРН 1167627069620

ИНН/КПП 7609036951/760901001

№ _____

на № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 22.06.2018г.

№ 11

Мною, специалистом-экспертом отдела ПУ и ВС Мичуриной Еленой Александровной
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

УПФР В Г. РОСТОВЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОГО)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

в соответствии с решением НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ ПФР

должность руководителя (заместителя руководителя),

УПФР В Г. РОСТОВЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОГО)

(наименование территориального органа ПФР)

САМАРЕНКОВОЙ СВЕТЛАНЫ РУДОЛЬФОВНЫ от

04.06.2018г

№ 11

(Ф.И.О.)

(дата)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 1"

(полное наименование организации (обособленного подразделения).

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов

086-012-005550

ИНН

7609014161

КПП

760901001

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

152151, Ярославская область, Ростовский р-н,
Ростов г., Пролетарская ул., дом 27

за период с

2015г.

по

2016г.

1. 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)*.

2. Место проведения выездной проверки 152150, Ярославская область, г. Ростов, ул. Ленинская,
д. 56

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

3. Выездная проверка начата 04.06.2018г., окончена 21.06.2018г.
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением

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

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

5. В соответствии с решением

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

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

6. В соответствии с решением

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

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на _____

(срок продления)

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

Заведующая

(наименование должности)

Колосова Лидия Семеновна

(Ф.И.О.)

_____ (наименование должности)

_____ (Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена _____ выборочным

(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы; положение по оплате труда; устав; расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное, медицинское страхование за 2014-2016 год; бухгалтерская отчетность плательщика страховых взносов за 2014-2016 год; расчетные ведомости (по месяцам) за 2014-2016гг.; лицевые счета за 2014-2016гг.; кассовые документы за 2014-2016гг.; банковские документы за 2014-2016гг.; приказы (в т. ч. о назначении руководителя; главного бухгалтера; о приеме на

работу, переводе на другую работу, предоставлении отпуска, прекращении трудового договора; об учетной политике); карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2014-2016г; документы по подотчетным суммам за 2014-2016гг.; штатное расписание.

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

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

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1" является плательщиком страховых взносов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 5 Федерального закона от 24 июля 2009г. N 212-ФЗ.

МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1" является бюджетной организацией, тарифы страховых взносов применены в соответствии с ч.1 статьи 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009г. N 212-ФЗ.

МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1" производила выплаты, не подлежащие обложению страховыми взносами и не включаемые в базу для начисления страховых взносов в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009г. N 212-ФЗ..

В 2015, 2016 году не производились выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов в размере 711 000 рублей, 796 000 рублей.

Среднесписочная численность работников в 2015 году составила 24 человека, в 2016 году 24 человека.

Расчеты по форме РСВ-1 ПФР (далее РСВ-1) за проверяемый период представлены плательщиком страховых взносов в УПФР в г. Ростове Ярославской области (межрайонное) в срок, установленный законодательством.

10.1. **Выявлены / не выявлены** (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях, копейках)						на обязательное медицинское страхование в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования
	всего	за периоды, начиная с 2015г.	по дополнительному тарифу				
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
					Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ)** (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (далее - Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)***	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	

В результате сумма не уплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)						
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации						на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	за периоды, начиная с 2015 г.	по дополнительному тарифу				
			ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
					Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	

1	КОЛОСОВА ЛЮДМИЛА СЕРГЕЕВНА	043-626-65073	14.01.1959
2	ПОСТИГАЕВА МДЮ ЛЕОНИДА СЕРГЕЕВНА	049-603-2777	03.06.1969

10.1 неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия) _____ :

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)						на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	за периоды, начиная с 2015 г.	по дополнительному тарифу				
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ			
				Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)		

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (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)

10.2 Проведена проверка первичных документов, послуживших основанием для заполнения индивидуальных сведений общего трудового стажа. Проверены индивидуальные сведения на основании 12 выписок из лицевых счетов застрахованных лиц:

Таблица 1

№ п/п	ФИО	СНИЛС	Должность
1	ГОДИНА ТАТЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА 03.06.1969	049-803-227 71	Воспитатель МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
2	КОЛОСОВА ЛИДИЯ СЕМЕНОВНА 14.01.1959	045-626-659 73	Заведующая МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"

3	КОРШУНОВА ГАЛИНА СЕРГЕЕВНА	06.06.1959	045-626-677 75	Воспитатель МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
4	ЛЕВСКАЯ ОКСАНА МИХАЙЛОВНА	09.11.1973	045-626-670 68	Младший воспитатель МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
5	ЛИСИЧКИНА НАТАЛИЯ АНАТОЛЬЕВНА	30.09.1983	069-021-553 52	Повар МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
6	НОСКОВА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА	26.06.1988	116-338-135 37	Машинист по стирке белья МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
7	НОСКОВА НАТАЛИЯ СЕМЕНОВНА	13.06.1947	048-080-842 61	Сторож МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
8	ПРОСФИРИНА ЛЮБОВЬ АНАТОЛЬЕВНА	20.11.1981	060-868-823 88	Кухонный работник МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
9	СОРОКИНА АННА ВЯЧЕСЛАВОВНА	07.08.1979	062-292-855 65	Логопед МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
10	СУРИКОВА ОКСАНА ВЛАДИМИРОВНА	29.12.1981	069-891-049 23	Младший воспитатель МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
11	ШАХИНА МАРИНА ВАЛЕНТИНОВНА	21.04.1965	033-466-327 42	Мед. Сестра МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"
12	ШОХИРЕВА ЛИДИЯ АЛЕКСЕЕВНА	29.10.1961	045-626-675 73	Зав. хоз. МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 1"

10.3 ~~Выявлены~~ / не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации п.10.2.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Не взыскивать с МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 1"

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

11.1.1. суммы не уплаченных страховых взносов в размере _____ руб. ____ коп., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

из них:

на страховую пенсию

за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п.п. 2 - 18 п. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2015-31.12.2016 гг. - _____ руб. ____ коп.
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ руб. ____ коп.,

в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации

в размере _____ руб. ____ коп.

из них:

на недоимку по страховым взносам

в размере _____ руб. ____ коп.

на недоимку по дополнительному тарифу в
отношении выплат работникам, занятым на видах работ,
указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17
декабря 2001 г. № 173-ФЗ

(с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28

декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с

ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона

от 24 июля 2009 № 212-ФЗ

в размере _____ руб. ____ коп.;

на недоимку по дополнительному тарифу в
отношении выплат работникам, занятым на видах
работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального
закона от 17 декабря 2001 г. №

173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30

Федерального закона от 28 декабря 2013 г. №

400-ФЗ), в соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3

Федерального закона от 24 июля 2009 № 212-ФЗ

в размере _____ руб. ____ коп.,

в Федеральный фонд обязательного медицинского
страхования

в размере _____ руб. ____ коп.;

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. **Не привлекать** МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 1"

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

к ответственности, предусмотренной:

частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для
начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других
неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов влечет взыскание
штрафа в размере 20 процентов не уплаченной суммы страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в УПФР В Г. РОСТОВЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(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.

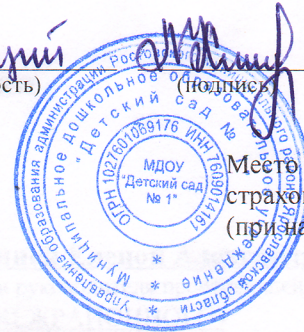
Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку

Специалист-эксперт



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

Заведующий (должность) *Михайлов* (подпись) *Станислав М.С.* (Ф.И.О.)



Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)

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

Заведующий Станислав М.С.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Михайлов (подпись) 22.06.2018 (дата)

от получения настоящего акта уклоняется ****

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

Направить настоящий акт по почте.

_____ (дата)
подпись лица, проводившего выездную проверку

Примечание. Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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.