



ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 9 к приказу
Фонда пенсионного и социального
страхования
Российской Федерации
от 31.05.2023 № 933

Форма

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Ульяновской области)

ул. Корюкина, 6, Ульяновск, 432071,
телефон: (8422) 42-72-00, (8422) 44-23-92
факс: (8422) 44-23-93 ОГРН 1027301162580
ИНН/КПП 7325000479/732501001

Акт

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

от 09.10.2023
(дата)

№ 73002350006674

Мною, Ворониной Ольгой Владимировной - консультантом

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД №253 «БЕЛОСНЕЖКА» МАЛЫ ИРП -
ДЕТСКИЙ САД №253 «БЕЛОСНЕЖКА»

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

Регистрационный номер в территориальном
органе Фонда

Код территориального органа Фонда

ИНН

КПП

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

730023
7300
730023
730023
432071, ГОРОД УЛЬЯНОВСК, УЛИЦА КОСЫХИНА,
ДОМ 10

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Рейтинг страхового периода	Состояние
2020	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2021	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2022	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 Федеральным законом 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 432073, ГОРОД УЛЬЯНОВСК, УЛИЦА ШОЛМОВА, ДОМ 33
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 20.09.2023, окончена 29.09.2023
(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 либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

Заведующий

(должность)

Данилова Людмила Дмитриевна, с 19.06.1989

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(должность)

Чехмакина Ольга Юрьевна, с 06.06.2016 по 15.08.2022

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(должность)

Мухитова Айнура Надировна, с 31.08.2022 по 14.09.2022

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(должность)

Можей Надежда Владимировна, с 15.09.2022 по 23.01.2023

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(должность)

Асметова Алсу Шевкетовна, с 07.02.2023

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов: Устав, Коллективный договор, Положение о системе оплаты труда работников, Положение о материальном стимулировании работников, Правила внутреннего трудового распорядка, приказы по учреждению (выборочно), штатное расписание, трудовые договоры (выборочно), расчетные ведомости по заработной плате, полный свод начислений, удержаний и выплат, журнал операций №6 расчетов по оплате труда (выборочно), карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов (выборочно), отчет о проведении специальной оценки условий труда (выборочно).

(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 _____ по _____
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

* Заполняется для организаций.

выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(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:

10.1.1. В нарушение пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь уплачивал страховые взносы ежемесячно в срок позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день в период с 01.01.2020 по 31.12.2022.

На основании ст. 26.11 Федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» МУНИЦИПАЛЬНОМУ АВТОНОМНОМУ ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЦЕНТРУ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКОМУ САДУ №253 «БЕЛОСНЕЖКА» за нарушение срока уплаты страховых взносов начислены пени с 01.01.2020 по 31.12.2022 в сумме 276,30 руб. (приложение №1 к акту выездной проверки), в том числе:

Период просрочки платежа	Итого сумма пени, руб.	Ранее выставленные пени, руб.	Сумма пени, подлежащая уплате, руб.
01.01.2020 - 15.01.2020	13,20	13,20	0,00
16.01.2020 - 31.01.2020	24,55	24,55	0,00
01.02.2020 - 07.02.2020	10,74	10,74	0,00
08.02.2020 - 09.02.2020	2,82	2,82	0,00
10.02.2020 - 10.02.2020	1,35	1,35	0,00
11.02.2020 - 17.02.2020	6,11	6,11	0,00
18.02.2020 - 29.02.2020	17,44	17,44	0,00
01.03.2020 - 02.03.2020	2,91	2,91	0,00
03.03.2020 - 12.03.2020	9,64	9,64	0,00
13.03.2020 - 13.03.2020	0,83	0,00	0,83
14.03.2020 - 16.03.2020	2,04	2,04	0,00
17.03.2020 - 30.03.2020	18,44	18,44	0,00
31.03.2020 - 31.03.2020	0,97	0,97	0,00
01.04.2020 - 14.04.2020	13,63	13,63	0,00
15.04.2020 - 21.04.2020	6,61	6,61	0,00
22.04.2020 - 26.04.2020	2,41	2,41	0,00
27.04.2020 - 30.04.2020	1,77	1,77	0,00
01.05.2020 - 06.05.2020	2,64	2,64	0,00
07.05.2020 - 12.05.2020	2,48	2,48	0,00
13.05.2020 - 15.05.2020	2,80	2,80	0,00
16.05.2020 - 31.05.2020	23,50	23,50	0,00
01.06.2020 - 03.06.2020	4,41	4,41	0,00
04.06.2020 - 04.06.2020	0,54	0,00	0,54
05.06.2020 - 08.06.2020	2,09	2,09	0,00
09.06.2020 - 15.06.2020	2,93	2,93	0,00
16.06.2020 - 21.06.2020	6,43	6,43	0,00
22.06.2020 - 30.06.2020	7,88	7,88	0,00
01.07.2020 - 02.07.2020	1,75	1,75	0,00
03.07.2020 - 15.07.2020	5,51		5,51
16.07.2020 - 26.07.2020	7,15		7,15

Период просрочки платежа	Итого сумма пени, руб.	Ранее выставленные пени, руб.	Сумма пени, подлежащая уплате, руб.
27.07.2020 - 31.07.2020	3,07		3,07
01.08.2020 - 07.08.2020	4,30		4,30
08.08.2020 - 17.08.2020	5,45		5,45
18.08.2020 - 31.08.2020	4,55		4,55
01.09.2020 - 08.09.2020	2,61		2,61
09.09.2020 - 15.09.2020	1,98		1,98
16.09.2020 - 30.09.2020	7,72		7,72
01.10.2020 - 08.10.2020	4,12		4,12
09.10.2020 - 09.10.2020	0,19		0,19
10.10.2020 - 13.10.2020	0,50		0,50
16.10.2020 - 26.10.2020	4,26		4,26
16.12.2020 - 26.12.2020	3,57		3,57
27.12.2020 - 29.12.2020	0,93		0,93
16.02.2021 - 20.02.2021	1,69	1,69	0,00
18.05.2021 - 19.05.2021	0,77	0,77	0,00
16.10.2021 - 24.10.2021	4,11	4,11	0,00
25.10.2021 - 29.10.2021	2,53	2,53	0,00
30.10.2021 - 31.10.2021	0,93	0,93	0,00
01.11.2021 - 10.11.2021	4,64	4,64	0,00
11.11.2021 - 11.11.2021	0,35	0,35	0,00
16.11.2021 - 30.11.2021	8,07	8,07	0,00
01.12.2021 - 01.12.2021	0,54	0,54	0,00
16.12.2021 - 19.12.2021	2,09	2,09	0,00
20.12.2021 - 20.12.2021	0,59	0,59	0,00
16.06.2022 - 16.06.2022	1,17	1,17	0,00
Итого:	276,30	219,02	57,28

По результатам камеральных проверок МУНИЦИПАЛЬНОМУ АВТОНОМНОМУ ДОШКОЛЬНОМУ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЦЕНТРУ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА - ДЕТСКОМУ САДУ №253 «БЕЛОСНЕЖКА» начислены пени в сумме 219,02 руб. за период 01.01.2020 по 31.12.2022.

По результатам выездной проверки подлежат уплате пени в сумме 57,28 руб.

10.1.2. Занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд пенсионного и 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)
-	-

10.1.3. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия): _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	-

10.1.4. Произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об

льном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:

(указать каких)

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

10.1.5. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – сведения)

за _____

(период)

Установленный срок представления сведений _____

(дата)

Сведения представлены _____, не представлены (ненужное зачеркнуть);

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОГО АВТОНОМНОГО ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЦЕНТРА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА - ДЕТСКОГО САДА
№253 «БЕЛОСНЕЖКА»

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

11.1.1. Сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 – 31.12.2022

(период)

в размере 0,00 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 57,28 руб.;

11.2. Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. При исчислении и уплате страховых взносов руководствоваться действующим

законодательством Российской Федерации о страховых взносах
(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА - ДЕТСКИЙ САД №253 «БЕЛОСНЕЖКА»

(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

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 3 листах.

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

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ульяновской области
(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с

пунктом 5 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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

Подписи должностных лиц территориального
органа Фонда, проводивших проверку


(подпись)

Воронина Ольга
Владимировна
(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 _____ 1 _____ приложением на _____ 6 _____ 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)

10.10.2023
(дата)