

Государственное учреждение - Смоленское региональное  
отделение

Фонда социального страхования Российской Федерации  
214014, Смоленская область, г. Смоленск, ул. Тенишевой,  
д. 17А

тел. (4812) 207171, факс 647444  
e-mail: info@ro67.fss.ru, r67.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

### Решение

**о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение**

от 13.10.2022  
(дата)

№ 67002280001901

В соответствии с частью 1 статьи 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Федосюк Андрей Петрович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

### РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (ненужное зачеркнуть) полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 6" ГОРОДА СМОЛЕНСКА**

(полное или 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

6701012706 ,

Код подчиненности

67001 ,

ИНН

6729011019 ,

КПП

672901001 ,

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

214034, ОБЛАСТЬ  
СМОЛЕНСКАЯ, ГОРОД  
СМОЛЕНСК, УЛИЦА  
КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1 ,

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070



за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Дербановой Наталье Анатольевне

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации)

(подпись)

А.П. Федосюк

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

Место печати  
территориального органа  
Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации

С решением о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение ознакомлен

✓ Директор Шпакова Галина Николаевна

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

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

✓ Гриф  
(подпись)

13.10.2022 13.10.  
(дата)

✓ Место печати (при наличии)  
страхователя



**Государственное учреждение - Смоленское  
региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации**

214014, Смоленская область, г. Смоленск,  
ул. Тенишевой, д. 17А  
тел. (4812) 207171, факс 647444  
e-mail: info@ro67.fss.ru, r67.fss.ru

Приложение № 1  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение  
о проведении выездной проверки страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 13.10.2022  
(дата)

№ 67002250001901

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)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Федосюк Андрей Петрович

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 6" ГОРОДА СМОЛЕНСКА (МБУДО  
ДШИ № 6 Г. СМОЛЕНСКА)**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6701012706</u>	,
Код подчиненности	<u>67001</u>	,
ИНН	<u>6729011019</u>	,
КПП	<u>672901001</u>	,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>214034, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1</u>	,

в соответствии со статьей 26.16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N  
125-ФЗ

основание проведения выездной проверки  
(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной  
проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24  
июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за  
деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа  
страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи  
26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем  
уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана  
сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Дербановой Наталье Анатольевне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,  
с указанием руководителя проверяющей группы территориального  
органа страховщика)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

(подпись)

А.П. Федосюк

(Ф.И.О.)

Место печати территориального  
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

✓ Директор Мнакова Галина Николаевна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

✓ Сис  
(подпись)

13.10.22  
(дата)

13.10

Место печати (при наличии) страхователя



**Государственное учреждение - Смоленское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

214014, Смоленская область, г. Смоленск,  
ул. Тенишевой, д. 17А

тел. (4812) 207171, факс 647444

e-mail: info@ro67.fss.ru, r67.fss.ru

Приложение № 5  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

**Справка  
о проведенной выездной проверке страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 31.10.2022

(дата)

№ 67002250001902

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Федосюка Андрея Петровича

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 13.10.2022 № 67002250001901

(дата)

главным специалистом-ревизором - Дербановой Натальей Анатольевной (ГУ-Смоленское РО  
ФСС РФ)

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица  
которого привлекались к проведению проверок)

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, а также правомерности произведенных расходов на  
выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 6" ГОРОДА СМОЛЕНСКА,

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6701012706

Код подчиненности

67001

ИНН

6729011019

КПП

672901001

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

214034, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ,  
ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА  
КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1



за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 13.10.2022,  
(дата)  
проверка окончена 31.10.2022.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор *[подпись]* Дербанова Наталья Анатольевна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

*31.10.2022*  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

*директор Шпакова Галина Николаевна*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

*[подпись]*  
(подпись)



*31.10.2022* *31.10.2022*  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

Государственное учреждение - Смоленское региональное  
отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
214014, Смоленская область, г. Смоленск,  
ул. Тенишевой, д. 17А  
тел. (4812) 207171, факс 647444  
e-mail: info@ro67.fss.ru, r67.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

### Справка

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение**

от 31.10.2022 № 67002280001902  
(дата)

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Федосюка Андрея Петровича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение (далее - выездная проверка) от 13.10.2022 № 67002280001901

главным специалистом-ревизором - Дербановой Натальей Анатольевной (ГУ-Смоленское РО ФСС РФ),

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 6" ГОРОДА СМОЛЕНСКА

(полное или 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

6701012706

Код подчиненности

67001

ИНН

6729011019

КПП

672901001

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

214034, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ,  
ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА  
КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.10.2022 ,  
(дата)  
проверка окончена 31.10.2022 .  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор Дербанова Дербанова Наталья Анатольевна  
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

31.10.2022  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

✓ директор Шпакова Галина Николаевна  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)



(подпись)

31.10.2022 31.10.2022  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Смоленское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск,  
214014  
Тел. / факс (4812) 20-71-71  
E-mail: [info@ro67.fss.ru](mailto:info@ro67.fss.ru)

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 02.11.2022  
(дата)

№ 67002250001903

Мною, Дербановой Натальей Анатольевной – главным специалистом-ревизором Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ №6 ГОРОДА СМОЛЕНСКА (МБУДО «ДШИ №6») ГОРОДА СМОЛЕНСКА (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 6701012706,  
код подчиненности 67001,  
ИНН 6729011019,  
КПП 672901001,  
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 214034, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1.

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2019	85.41.2: Образование в области культуры.	1	0,2	нет / нет
2020	85.41.2: Образование в области культуры.	1	0,2	нет / нет
2021	85.41.2: Образование в области культуры.	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: СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА ТВАРДОВСКОГО, 14 территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов

2. Выездная проверка начата 13.10.2022, окончена 31.10.2022.

(дата)

(дата)

## 3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

## 4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (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 ШПАКОВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА  
 (наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

БОГОМОЛОВА ЕЛЕНА ПАВЛОВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

выборочным методом проверки представленных  
 (сплошным, выборочным)

следующих документов:

1) Учетная политика для целей бухгалтерского учета и целей налогообложения на 2019-2021г.г;

2) Штатное расписание за 2019, 2020, 2021 года;

3) Карточки за 2019, 2020, 2021 год по счетам «расчеты с персоналом по оплате труда», «расчеты по обязательному социальному страхованию»;

4) Сводные расчетные ведомости по начислению и удержанию заработной платы с расшифровкой по сотрудникам и видам начислений 2019г., 2020г., 2021г.;

5) Положение о порядке оплаты труда;

6) Справки-подтверждения основного вида экономической деятельности

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

Не представленных документов нет.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 19.09.2018 по 21.09.2018,  
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от 28.09.2018 № 276 н/с  
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Проверка правильности начисления страховых взносов проводилась сплошным методом, путем анализа первичных документов, сверки их с записями в регистрах бухгалтерского учета и отчетными данными в расчетах форма 4-ФСС по средствам Фонда, а также сверки сумм, указанных в расчетно-платежных ведомостях по начислению заработной платы.

Основной вид экономической деятельности определяется страхователем самостоятельно в соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005 N 713 (ред. от 17.06.2016) (далее – Правила), согласно которому основным видом экономической деятельности для коммерческой

организации является тот вид, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг.

В соответствии со ст. 3 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2006 №55 (ред. от 01.08.2008, 25.01.2017) «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» (далее — Приказ) установление страхового тарифа производится ежегодно в срок до 15 апреля на основании:

- заявления о подтверждении основного вида экономической деятельности;
- справки-подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя за предыдущий календарный год.

В соответствии с Правилами основной вид деятельности страхователя отнесен ГУ-Смоленского регионального отделения ФСС РФ к 1 классу профессионального риска по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и установлен страховой тариф в размере 0,20 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных лиц.

Проверкой установлена достоверность основного вида экономической деятельности определенного страхователями в ежегодной справке – подтверждении основного вида экономической деятельности, подтверждено бухгалтерской отчетностью за соответствующий год.

В 2019 году ОКВЭД - 85.41.2: Образование в области культуры. -8526,1 тыс. руб. (целевые поступления-финансирование) 100% общего дохода, численность работающих 20

В 2020 году ОКВЭД – 85.41.2: Образование в области культуры. -6671,2 тыс. руб. (целевые поступления-финансирование) 100% общего дохода, численность работающих 21

В 2021 году ОКВЭД – 85.41.2: Образование в области культуры. -7053,6 тыс. руб. (целевые поступления-финансирование) 100% общего дохода, численность работающих 20

Проверка правильности начисления страховых взносов проводилась сплошным методом, путем анализа первичных документов, сверки их с записями в регистрах бухгалтерского учета и отчетными данными в расчетах форма 4-ФСС по средствам Фонда, а также сверки сумм, указанных в расчетно-платежных ведомостях по начислению заработной платы.

За 2019 год согласно отчетным данным сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц составила 4975296,29 руб.. (суммы, не подлежащие обложению в соответствии Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ – 10160,33 руб.) База для начисления страховых взносов составила 4965135,96 руб., в том числе сумма заработка работающих инвалидов составила 0,00 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила 9930,27 руб., что соответствует отчетным данным.

За 2020 год согласно отчетным данным сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц составила 5161310,58 руб., (суммы, не подлежащие обложению в соответствии Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ – 21842,66 руб.) База для начисления страховых взносов составила –5139467,92 руб., в том числе сумма заработка работающих инвалидов составила 0,00 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила 10278,94 руб., что соответствует отчетным данным.

За 2021 год согласно отчетным данным сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц составила 5423587,01 руб.. (суммы, не подлежащие обложению в соответствии Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ – 19784,82 руб.) База для начисления страховых взносов составила –5403802,19 руб., в том числе сумма заработка работающих инвалидов составила 0,00 руб. Сумма начисленных страховых взносов составила 10807,60 руб., что соответствует отчетным данным.



Расходов, произведённых страхователем в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нет.

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 социального страхования Российской Федерации: \_\_\_\_\_:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Итого	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий(бездействия):

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 в установленном порядке:  
(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) за 01.01.2019-31.12.2021  
(период)

Установленный срок представления  
расчета

- на бумажном носителе - не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом,  
- в форме электронного документа - не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.  
\_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ в установленный срок, ~~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 \_\_\_\_\_

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета:

11.3 строго руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

11.4. привлечь \_\_\_\_\_ к ответственности, предусмотренной:

11.4.1 пунктом \_\_\_ - статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125 за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействий) влечет взыскание штрафа в размере 20% причитающейся к уплате суммы страховых взносов \_\_\_\_\_.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Сумма штрафа составила 0 руб. 00 коп. (0,00 x 20%)

Приложение на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственного учреждения — Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Главный  
специалист-ревизор

Дербанова Наталья  
Анатольевна

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

Директор

ШПАКОВА  
ГАЛИНА  
НИКОЛАЕВНА

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

✓ Место печати (при наличии)

плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 0 приложением на 5 листах получил.

Директор (МБУДО «ДШИ №6») ГОРОДА СМОЛЕНСКА ШПАКОВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА

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

(подпись)

02.11.2022

(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 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

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

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Смоленское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014  
Тел. / факс (4812) 20-71-71  
e-mail: info@ro67.fss.ru

Приложение № 7  
к Приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 27.12.2021 № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 02.11.2022  
(дата)

№ 67002280001903

Нами (мной), Главным специалистом – ревизором Дербановой Натальей Анатольевной,

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

Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные  
лица которого привлекались к выездной проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности предоставляемых страхователем или  
застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты  
страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату  
социального пособия на погребение

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ №6 ГОРОДА СМОЛЕНСКА  
(МБУДО «ДШИ №6») ГОРОДА СМОЛЕНСКА

(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

6701012706

код подчиненности

67001

ИНН

6729011019

КПП

672901001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) /адрес  
постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя.

214034, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД

физического лица, застрахованного лица

СМОЛЕНСК, УЛИЦА КООПЕРАТИВНАЯ, 13/1

за период с

01.01.2019

по

31.12.2021

(дата)

(дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" <1>.

1. Место проведения проверки:

Территория страхователя, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛ.

КООПЕРАТИВНАЯ 13/1 (территория проверяемого лица, либо место нахождения территориального органа  
Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 13.10.2022 окончена 31.10.2022



(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) при наличии)) от \_\_\_\_\_ (дата) №- \_\_\_\_\_

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) при наличии)) 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:

Директора

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

**ШПАКОВА ГАЛИНА  
НИКОЛАЕВНА**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)

**БОГОМОЛОВА ЕЛЕНА ПАВЛОВНА**

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

следующих сведений и документов:

- 1) штатное расписание за 2019, 2020, 2021 года;
- 2) своды начислений, удержаний и выплат с расшифровкой по сотрудникам и видам начислений 2019г., 2020г., 2021г. для проверки правильности определения среднего заработка при расчете пособий;
- 3) приказы по личному составу;
- 4) лицевые счета по сотрудникам при замене лет расчетного периода для расчета пособий;
- 5) для назначения пособия по временной нетрудоспособности:
  - документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом, и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица – трудовые книжки, трудовые договора;
  - заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
  - листки нетрудоспособности;
  - сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников);

- справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с предыдущего места работы у другого страхователя (других страхователей);

- заявления о замене лет расчетного периода;

б) для назначения пособия по беременности и родам:

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор);

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;

- листки по беременности и родам;

- заявление застрахованного лица о предоставлении отпуска по беременности и родам;

- приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам;

- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников);

- заявления о замене лет расчетного периода;

7) для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом;

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;

- справки о рождении ребенка (детей), выданные органами записи актов гражданского состояния;

- свидетельство о рождении ребенка;

- справки с места работы другого родителя либо из органов социальной защиты (если один родитель не работает), о том, что такое пособие не назначалось;

8) для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет:

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом;

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;

- заявления о замене лет расчетного периода;

- приказы о назначении пособия по уходу за ребенком;

- свидетельство о рождении ребенка, за которым осуществляется уход;

- свидетельство о рождении предыдущего ребенка;

- документы, подтверждающие количество исключаемых дней из расчетного периода;

- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников);

- справка с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует указанный отпуск и не получает пособия, а в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) - справка из органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком - для одного из родителей в соответствующих случаях, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка.

9) для назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности:

- заявления о назначении пособия;

- справки, выданные медицинскими учреждениями о постановке на учет в ранние сроки беременности.

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

Документы представлены в полном объеме.

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов проводилась впервые.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ №6 ГОРОДА СМОЛЕНСКА (МБУДО «ДШИ №6 ) ГОРОДА СМОЛЕНСКА

на сумму 857732,79 руб., в том числе:  
Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 397513,67 руб.;  
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 253114,93 руб.;  
Пособие по беременности и родам на сумму 188313,48 руб.;  
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1310,98 руб.;  
Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 17 479,73 руб.;  
Нарушений не установлено.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)

11.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отмененному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)

Приложение: на \_\_\_ листах.

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 Государственного учреждения- Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации


(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу:

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014, кабинет 103 (правое крыло)

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.

Подпись должностных лиц  
территориального органа Фонда  
социального страхования Российской  
Федерации, проводивших проверку:


  
(подпись)

Дербанова Наталья  
Анатольевна  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

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

Директор

(должность)

  
(подпись)


ШПАКОВА ГАЛИНА  
НИКОЛАЕВНА

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 5 листах получил  
(количество)

Директор (МБУДО «ДШИ №6 ) ГОРОДА СМОЛЕНСКА ШПАКОВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

  
(подпись)

02.11.2022

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

(дата)

Примечание.  
-----