

**Социальный фонд России**  
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА**  
**ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ**  
**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

344000, Ростовская область, Ростов-на-Дону город,  
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81  
Телефон 8 (800) 200 00 60 Факс 244-23-14  
E-mail: [osfr@61.sfr.gov.ru](mailto:osfr@61.sfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

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

Форма

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

от 12.12.2023  
(дата)

№ 61272350001594

Нами (мною), Брусовой Валентиной Васильевной, Главным специалистом-экспертом  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей  
и руководителя 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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ**  
**САД №11 "КОЛОБОК" Х.СТ.-САВЧЕНСКИЙ (МБДОУ ДЕТСКИЙ САД №11 "КОЛОБОК" Х.СТ.-**  
**САВЧЕНСКИЙ)**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 071020001888/6127001643  
код территориального органа Фонда 071  
ИНН 6120005033  
КПП 612001001  
адрес места нахождения организации (обособленного  
подразделения) / адрес постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя, физического лица 347137, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, Р-Н  
МИЛЮТИНСКИЙ, Х СТЕПАНО-  
САВЧЕНСКИЙ, УЛ. МОЛОДЕЖНАЯ, Д.18

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	85.11	1	0,200	Нет
2021	85.11	1	0,200	Нет
2022	85.11	1	0,200	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии со 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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, Р-Н МИЛЮТИНСКИЙ, Х СТЕПАНО-САВЧЕНСКИЙ, УЛ. МОЛОДЕЖНАЯ, Д.18

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 01.12.2023, окончена 04.12.2023  
(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 (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

ЗАВЕДУЮЩИЙ

(должность)

ШТОКОЛОВА ИРИНА ВАСИЛЬЕВНА.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих документов:

Прочие документы

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Договор предоставления труда работников

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица)

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Положения об оплате труда

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Сводные ведомости

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Справка-подтверждение основного вида деятельности

с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Документы, подтверждающие заявленный тариф  
с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Табели учета использования рабочего времени за расчетный период  
с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1, Штатное расписание (штатная расстановка)  
с 01.01.2020 по 31.12.2022 от 30.12.2022 № 1

(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 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

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

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено: Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего:

Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего: В Расчете формы 4-ФСС база отражена не верно, нарушение статьи 20.1. федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» : .В декабре 2022г. необоснованно занижена налогооблагаемая база на сумму 94849,03 руб.

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:

1) Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего:

Нарушение в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего: В Расчете формы 4-ФСС база отражена не верно, нарушение статьи 20.1. федерального закона от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» : .В декабре 2022г. необоснованно занижена налогооблагаемая база на сумму 94849,03 руб.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Декабрь, 2022	94 849,03

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Декабрь, 2022	189,70

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

не выявлена.

(указать каких)





МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ  
САД №11 "КОЛОБОК" Х.СТ.-САВЧЕНСКИЙ

(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 нарушение - 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)

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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

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 26<sup>19</sup> 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)

Брусова Валентина  
Васильевна

(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)