



Государственный внебюджетный фонд

ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Социальный фонд России)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И НЕНЕЦКОМУ  
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ  
(ОСФР по Архангельской области и НАО)

Набережная Северной Двины, д. 28,  
г. Архангельск, 163000  
телефон 21-77-00, факс 20-69-19  
e-mail: office@039.pfr.gov.ru http://sfr.gov.ru  
ОКПО 31284178 ОГРН 1022900514515  
ИНН/КПП 2901038317/290101001

%REG DATE% № %REG NUM%  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### Акт выездной проверки

от 06.03.2023  
(дата)

№ 29002350000794

Нами (мною), Власовой Светланой Леонидовной, главным специалистом-экспертом  
(Ф.И.О.<sup>1</sup> лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской  
области и Ненецкому автономному округу  
(наименование отделения)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (далее – отделение Фонда), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА №3"

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

Регистрационный номер	039011005294/2900220970
Код подчиненности	29001
ИНН	2907008171
КПП	290701001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	165150, ОБЛАСТЬ АРХАНГЕЛЬСКАЯ, РАЙОН ВЕЛЬСКИЙ, ГОРОД ВЕЛЬСК, УЛИЦА КАРЛА МАРКСА, ДОМ 46

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	85.41.2	1	0,2	Нет
2021	85.41.2	1	0,2	Нет
2022	85.41.2	1	0,2	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).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ АРХАНГЕЛЬСКАЯ, РАЙОН ВЕЛЬСКИЙ, ГОРОД ВЕЛЬСК, УЛИЦА КАРЛА МАРКСА, ДОМ 46

(территория проверяемого лица либо место нахождения отделения Фонда)

2. Выездная проверка начата: 01.03.2023 окончена 06.03.2023.

(дата) (дата)

3. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) отделения Фонда)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(ФИО) (дата)

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

4. В соответствии с решением<sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) отделения Фонда)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(ФИО) (дата)

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

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР	СТЕПАНОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСЕЕВНА	8-818-36-6-20-72
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР	Лобанова Ольга Александровна	8-818-36-6-20-72
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов:

Прочие документы не менее, Договор предоставления труда работников, Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ, Документ финансового органа и (или) главного распорядителя бюджетных средств, содержащий сведения о сумме бюджетных ассигнований и (или) лимитов бюджетных обязательств, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами, Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов, Положения об оплате труда, Приказы о назначении на должность директора и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период), Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам, Сводные ведомости, Заявление о подтверждении основного вида деятельности, Справка-подтверждение основного вида деятельности, Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год, Документы, подтверждающие заявленный тариф, Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой



расходы), Трудовые договоры (коллективные договоры) Штатное расписание (штатная расстановка)

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:<sup>7</sup>

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 28.02.2020 по 02.03.2020

(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 02.03.2020 № 201 н/с<sup>8</sup>

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

(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. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонда:<sup>9</sup>

не выявлено

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:<sup>9</sup>

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup>

не выявлена

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:<sup>9</sup>

нарушений не выявлено

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):<sup>9</sup>

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/не представлен
--------	--	-----------------------------------

не выявлено

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:<sup>9</sup>

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА №3"

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



11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 – 31.12.2022  
(период)

в размере 0,00 рублей; <sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов Фонд

в сумме 0,00 рублей. <sup>9</sup>

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; <sup>9</sup>

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; <sup>9</sup>

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА №3"

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

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 2 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 Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу 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 должностного лица Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу

Власова Светлана  
Леонидовна  
главный специалист-эксперт  
отдела проверок  
(ФИО должность)

  
(подпись)

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

    
(должность) (подпись) (ФИО)

✓ Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 2 листах получил:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ШКОЛА №3", Степанова Светлана Алексеевна, Директор  
31.03.2023 11:44 (MSK), Сертификат 5F110EC0FEC1A160DEE7DC504F3D6F49

Директор СШШ Степанова Светлана Алексеевна  
(должность, ФИО руководителя организации (обособленного подразделения))

или ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

СШШ  
(подпись)

06 марта 2023  
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения),

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

от получения настоящего акта уклоняется.<sup>10</sup>

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт проверки в течении пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

<sup>1</sup>Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup>Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup>Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup>Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup>Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup>Заполняется для организаций.

<sup>7</sup>Заполняется в случае не представления документов.

<sup>8</sup>Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup>Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup>Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».