

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию

от «08» ноября 2021 г.

№ 35002170003212

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от 05.10.2021 г. № 35002170003211 Кагляк Марией Дмитриевной — главным специалистом – ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка полноты и достоверности предоставляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию страхователя

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЕАТР ЮНОГО ЗРИТЕЛЯ»

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3500252307
код подчиненности	35001
ИНН	3525023620
КПП	352501001
адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя	160001, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул. Октябрьская, д.2
за период с «01» января 2018 г. по «31» декабря 2020 г. проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.11.2021 г. (фактически проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.10.2021 г., 08.11.2021 г.)	

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

Главный специалист - ревизор

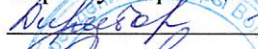
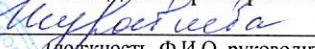
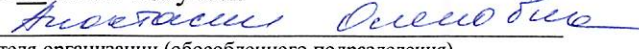
(должность)

(подпись)

М.Д. Кагляк

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от 08.11.2021 г.

№ 35002170003213

Проверяющим, Кагляк Марией Дмитриевной – главным специалистом-ревизором Государственного учреждения-Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании решения заместителя управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ С.В. Андреевой от 05.10.2021 года № 35002170003211 проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию страхователя:

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЕАТР ЮНОГО ЗРИТЕЛЯ», БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

(полное и сокращенное наименование организации)

Регистрационный номер в территориальном

органе Фонда

3500252307

ИНН

3525023620

код подчиненности

35001

Адрес постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя

160001, РФ, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, ГОРОД ВОЛОГДА, УЛ. ОКТЯБРЬСКАЯ, Д.2

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ), Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1. Место проведения выездной проверки: 160001, РФ, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, ГОРОД ВОЛОГДА, УЛ. ОКТЯБРЬСКАЯ, Д.2

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка проводилась: с 05.10.2021 г. по 08.11.2021 г. (фактические даты проведения проверки с 05.10.2021 г. по 08.10.2021 г., 08.11.2021 г.)

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

-

от

-

№

-

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

-

(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

-

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:

Рассади́на Наталья Альбертовна
(с 07.11.2017 г. по 13.05.2020 г.),
Фоменко Людмила Георгиевна
(и.о. директора с 14.05.2020 г. по 11.07.2021 г.),
Журавлева Анастасия Олеговна
(с 12.07.2021 г. по настоящее время)

Директор

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

В проверяемом периоде ведение бухгалтерской деятельности осуществлялось казенным учреждением Вологодской области в сфере культуры, туризма и архивов «Вологодский областной информационно-аналитический центр» на основании соглашения «О передаче функций по ведению бухгалтерского учета, составлению бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды» от 24.04.2017 г. № 11.

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

- на возмещение страхователю расходов по финансированию предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний:

по приобретению средств индивидуальной защиты:

- договоры поставки от 14.09.2020 г., от 15.09.2020 г.;
- спецификации к договорам поставки от 14.09.2020 г., от 15.09.2020 г.;
- товарные накладные от 14.09.2020 г. №473, от 15.09.2020 г. №447;
- счета от 14.09.2020 г. №5, от 15.09.2020 г. №5;
- платежные поручения от 22.09.2020 г. №988, от 25.09.2020 г. №999;
- ведомости выдачи материальных ценностей на нужды учреждения;

приобретение аптек для оказания первой помощи:

- договор на поставку фармацевтической продукции от 06.02.2019 г. №РВ0000179;
- регистрационное удостоверение на медицинские изделия;
- счет-фактура от 06.02.2019 г. №РВС00003091;
- платежное поручение от 29.03.2019 г. №571;
- ведомость выдачи материальных ценностей на нужды учреждения;

по проведению периодического медицинского осмотра:

- письма ГУ-ВРО ФСС РФ;
- договор от 15.08.2018 г. №302/ПФ 2018;
- акт об оказании услуг от 18.09.2018 г. №1584;
- платежное поручение от 16.10.2018 г. №66.

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

7. Страхователем документы к проверке представлены в полном объеме.

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия на сумму 37297,00 руб., в т.ч.:

пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием на сумму 0,00 руб.;

возмещение расходов страхователей на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами на сумму 37297,00 руб.

В ходе выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов нарушений не выявлено.

11. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем неполных и недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом обеспечения по страхованию в сумме 0,00 руб., в т.ч.:

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 страхователя вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения акта в ГУ - ВРО ФСС РФ 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, проводившего проверку:

Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда)

Главный специалист - ревизор

(должность)

(подпись)

М.Д. Каглык

(расшифровка подписи)

(дата)

Подпись должностного лица страхователя:

БКУ ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

Место печати страхователя (при наличии)

Экземпляр настоящего акта на 3-х листах с --- приложением на --- листах получил:

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

«08» 11 2011 года

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверки полноты и достоверности представляемых страхователем
сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты
обеспечения по страхованию

от «08» ноября 2021 г.

№ 35002180005902

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от 05.10.2021 г. № 35002180005901, Кагляк Марией Дмитриевной - главным специалистом – ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОГОДСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ ТЕАТР ЮНОГО ЗРИТЕЛЯ»**

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

регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

3500252307

код подчиненности

35001

ИНН

3525023620

КПП

352501001

адрес постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя

160001, РФ, Вологодская обл., г.Вологда,
ул. Октябрьская, д.2

за период с «01» января 2018 г. по «31» декабря 2020 г.

проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.11.2021 г. (фактически проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.10.2021 г., 08.11.2021 г.)

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

Главный специалист - ревизор

Каг

М.Д. Кагляк

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

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

08.11.2021

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



¹ Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от «__» _____ 20__ года № _____

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)² в проверяемом периоде являлись:

Рассади́на Ната́лья Альбе́ртовна

(с 07.11.2017 г. по 13.05.2020 г.),

Фоменко Людмила Георгиевна

(и.о. директора с 14.05.2020 г. по 11.07.2021 г.),

Журавлева Анастасия Олеговна

(с 12.07.2021 г. по настоящее время)

Директор

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

В проверяемом периоде ведение бухгалтерской деятельности осуществлялось казенным учреждением Вологодской области в сфере культуры, туризма и архивов «Вологодский областной информационно-аналитический центр» на основании соглашения «О передаче функций по ведению бухгалтерского учета, составлению бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды» от 24.04.2017 г. № 11.

6. Выездная проверка проведена:

сплошным методом проверки представленных следующих сведений и документов:

по единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (4 получателя, 4 пособия):

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки;

- справки о постановке женщин на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;

по единовременному пособию при рождении ребенка (5 получателей, 5 пособий):

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки;

- справки о рождении ребенка, выданные органами ЗАГС;

- справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;

возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение (1 получатель):

- заявление о возмещении расходов на погребение;
- справка о смерти застрахованного лица;
- платежное поручение;

выборочным методом проверки представленных следующих сведений и документов:

по временной нетрудоспособности (из 337 листков нетрудоспособности правильность оформления и выдачи проверена по 150 листкам нетрудоспособности, исчисление пособия проверено по 42 получателям – 42 листка нетрудоспособности):

- листки нетрудоспособности с расчетами;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки;
- трудовые договоры;
- приказы о предоставлении отпусков;

- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;

- расчетные листки;

- таблицы учета использования рабочего времени;

- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и

² Заполняется для организаций

в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год;

по беременности и родам (из 5 листов нетрудоспособности правильность оформления, выдачи и исчисление пособия проверено по 4 листкам нетрудоспособности):

- листки нетрудоспособности с расчетами;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по беременности и родам;
- трудовые книжки;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;

- расчетные листки;

- табели учета использования рабочего времени;

- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год;

по ежемесячному пособию по уходу за ребенком (из 5 получателей (47 выплат) назначение и исчисление пособия проверено сплошным порядком по 4 получателям (35 выплат)):

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки;
- приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за детьми;
- копии свидетельств о рождении ребенка, за которыми осуществляется уход;
- копии свидетельств о рождении предыдущих детей;
- справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;

- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;

- расчетные листки;
- табели учета использования рабочего времени;
- на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми инвалидами (1 получатель):
- заявления застрахованного лица о выплате пособия;
- трудовая книжка (трудовой договор);

- справка МСЭ и справка органов социальной защиты населения о том, что ребенок не содержится в специализированном детском учреждении на полном государственном обеспечении;

- справки с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично;

- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;

- расчетные листки;
- табели учета использования рабочего времени.

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

7. В ходе выездной проверки сведения и документы представлены в полном объеме.

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ» на сумму 4525367,08 руб., в т.ч.:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3373349,27 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 553206,28 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности 3060,46 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 102317,60 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 450618,90 руб.;

Возмещение расходов страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансферов из федерального фонда 36258,06 руб.;

Возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение на сумму 6556,51

руб.

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованному лицу ежемесячного пособия по уходу за ребенком на сумму 0,00 руб.

10.2.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 руб.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0,00 руб.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющий на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового обеспечения в сумме **0,00 руб.**, в том числе:

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

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации


(наименование территориального органа страховщика)

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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа
страховщика, проводившего
проверку:

Главный – специалист ревизор
(должность исполнителя)


(подпись) М.Д. Кагляк
(Ф.И.О.)

Подпись БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»:


(должность, Ф.И.О.) 
(подпись) 
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

ДИРЕКТОР БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

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


(подпись)

08.11.2017
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

160001, г. Вологда, пр. Победы, 33
Тел.(8172) 72-03-04/ факс (8172) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка

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

"08" ноября 2021 г.

№ 35002150006942

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации¹ С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от 05.10.2021 г. № 35002150006941, Кагляк Марией Дмитриевной - главным специалистом – ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ 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 так же правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОГОДСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ ТЕАТР ЮНОГО ЗРИТЕЛЯ»**

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500252307

код подчиненности

35001

ИНН

3525023620

КПП

352501001

адрес постоянного места жительства индивидуального

160001, РФ, Вологодская обл., г.Вологда,

предпринимателя

ул. Октябрьская, д.2

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.11.2021 г. (фактически проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.10.2021 г., 08.11.2021 г.)

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

Главный специалист - ревизор

Кагляк

М.Д. Кагляк

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

08.11.2021 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Мухомов *Александр* *Александрович*
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

¹ далее по тексту - ГУ - ВРО ФСС РФ или отделение Фонда.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от " 08 " ноября 2021 г.
(дата)

№ 35002150006943

Проверяющим, Кагляк Марией Дмитриевной - главным специалистом - ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой от «05» октября 2021 г. № 35002150006941 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВОЛОГДСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОГДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЕАТР ЮНОГО ЗРИТЕЛЯ», БУК ВО «ВОЛОГДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3500252307

код подчиненности

35001

ИНН

3525023620

КПП

352501001

адрес места нахождения организации

160001, РФ, Вологодская обл., г. Вологда,
ул. Октябрьская, д.2

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018 - 2020	Деятельность концертных залов, театров, оперных зданий, мюзик-холлов, включая услуги билетных касс/90.04.1	1	0,2	-/-

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, д.2
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка проводилась с 05.10.2021 г. по 08.11.2021 г.
(дата)

(фактические даты проведения проверки с 05.10.2021 г. по 08.10.2021 г., 08.11.2021 г.).

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(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:

Рассаина Наталья Альбертовна

(с 07.11.2017 г. по 13.05.2020 г.),

Фоменко Людмила Георгиевна

(и.о. директора с 14.05.2020 г. по 11.07.2021 г.),

Журавлева Анастасия Олеговна

(с 12.07.2021 г. по настоящее время)

Директор

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

В проверяемом периоде ведение бухгалтерской деятельности осуществлялось казенным учреждением Вологодской области в сфере культуры, туризма и архивов «Вологодский областной информационно-аналитический центр» на основании соглашения «О передаче функций по ведению бухгалтерского учета, составлению бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды» от 24.04.2017 г. № 11.

6. Выездная проверка проведена выборочным методом.

7. В ходе выездной проверки представлены и проверены: устав, положение об оплате труда; кадровые приказы; банковские документы; лицевые счета работников; своды начислений к журналу операций №6; расчетные ведомости; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; уведомления о размере страхового тарифа; справки-подтверждения основного вида экономической деятельности; документы, подтверждающие начисление и выплату материальной помощи, договоры гражданско-правового характера; Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (ф. 4 - ФСС) за 2018, 2019, 2020 гг.

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

* Заполняется для организаций.

Размер страхового тарифа (0,2%), класс профессионального риска 1, соответствует основному виду экономической деятельности – деятельность концертных залов, театров, оперных зданий, мюзик-холлов, включая услуги билетных касс/90.04.1.

Данные бухгалтерского учета соответствуют представленным Расчетам (ф. 4 – ФСС). По состоянию на 01.01.2021 г. задолженность по уплате страховых взносов за страхователем отсутствует.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись и перечислялись страхователем в проверяемом периоде в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ.

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)
	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия): _____ не установлена
(указать каких)

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:

не установлены

(указать каких)

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 2018 г. – 2020 г.
(период)

Установленный срок представления расчета 25 число
(дата)

Расчет представлен I квартал 2018г., I полугодие 2018г., 9 месяцев 2018г., год, не представлен 2018г., I квартал 2019г., I полугодие 2019г., 9 месяцев (ненужное зачеркнуть);
2019г., год 2019г., I квартал 2020г., I полугодие 2020г., 9
месяцев 2020г., год 2020г.

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

не установлены

(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 со страхователя: БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за 2018 г. – 2020 г. в размере 0,00 руб.;

(период)

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. _____ ;

(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 страхователя: БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

(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)

_____ рублей.

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 Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение 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.

Подпись должностного лица
территориального органа контроля,
проводившего проверку:

Главный – специалист ревизор
(должность исполнителя)


(подпись)

М.Д. Кагляк
(Ф.И.О.)

Подпись БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»


(должность, Ф.И.О.)


(подпись)


(Ф.И.О.)




Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

Директор БУК ВО «ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ТЮЗ»

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


(подпись)


(дата)