

Государственное учреждение -
Ярославское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Радищева ул., д.34а, г.Ярославль, 150047
тел.: 59 – 46 – 46, факс: 59 – 46 – 32

Акт выездной проверки

от 25.03.2022г.
(дата)

№ 76002250001784

Мною, Разживиной Ольгой Борисовной, главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы²)

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки) 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 Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЮБИМСКИЙ АГРАРНО-ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7618006255

Код подчиненности

76001

ИНН³

7618000905

КПП⁴

761801001

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

152470, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН ЛЮБИМСКИЙ, ГОРОД ЛЮБИМ УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 4/21

за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.21	1	0,2	нет
2020	85.21	1	0,2	нет
2021	85.21	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: 152470, Ярославская область, Любимский район, г. Любим, ул. Советская, 4/21

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 14.03.2022г., окончена 25.03.2022г.
(дата) (дата)

на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 14.03.2022г. № 76002250001781.

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(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)⁶ в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Дмитриев Алексей Викторович</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Тихонова Мария Николаевна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов: Положение по оплате труда, банковские, кассовые документы, приказы об утвержденной учетной политике, трудовые договоры, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов.

сплошным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов: заявление о подтверждении основного вида деятельности, документы, подтверждающие заявленный тариф, справка-подтверждение основного вида деятельности, копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год, оборотно-сальдовая ведомости по счетам, связанные с начислением и уплатой страховых взносов, приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений, авансовые отчеты (командировочные расходы, хозяйственные расходы), документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами, сводные ведомости, расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам, договоры гражданско-правового характера, штатное расписание (штатная расстановка).

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 10.09.2018г. по 18.09.2018г.,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 18.09.2018г. № 38 н/с.⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

10. Настоящей проверкой установлено: **Государственное профессиональное образовательное автономное учреждение Ярославской области Любимский аграрно-политехнический колледж** является плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Среднесписочная численность на 31.12.2021г. составляет 94 человека.

	2019г.	2020г.	2021г.
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы.	34200765,44	34289199,93	39742699,80
Суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы.	1155077,33	1150023,18	563071,74

Объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений, согласно части 1 статьи 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В соответствии с пунктом 2 статьи 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний должна определяться как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных пунктом 1 указанной статьи, начисленных страхователем в пользу застрахованных лиц, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В нарушение указанной статьи база для начисления страховых взносов занижена на сумму **398,79 рублей** (см. приложение № 1 к акту), в том числе:

- на сумму расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенных с нарушением законодательства, выплаченных за счет средств работодателя — **398,79 рублей**.

При проверке суммы выплат и иных вознаграждений, в пользу работников, на которые не начисляются страховые взносы, в 2020 году выявлены несоответствия отраженных сумм в отчетности данных проверки. Отклонением являются расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенные за счет средств страхователя.

Выявлен один случай нарушения порядка выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам.

Основной причиной нарушений при оплате пособий явилось неправильное применение Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее Закон от 29.12.2006г. № 255-ФЗ).

Исходя из положений части 4 статьи 2 Закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ застрахованные лица имеют право на получение страхового обеспечения только при соблюдении соответствующих условий и наличия необходимых документов, оформленных в установленном законодательством РФ порядке.

30 октября 2020г. застрахованному лицу Рощиной Н.В. был выдан больничный лист по заболеванию № 910042442538. Первые три дня 30,31 октября и 1 ноября 2020г. были оплачены страхователем из расчета минимального размера оплаты труда в размере 398,79 рублей, установленного Федеральным законом на день наступления страхового случая (ФЗ от 27.12.2019 N 463-ФЗ "О внесении изменений в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда").

Согласно «Табеля учета рабочего времени и расчета заработной платы» в октябре 2020г. Рощина Н.В. отработала норму рабочего времени за месяц 22 рабочих дня, то есть 30 октября 2020г., начало открытия больничного листа, являлось при этом рабочим днем. Соответственно этот день оплачен по тарифной ставке повара, что подтверждает «Лицевая карточка сотрудника за 2020 год».
(см. приложение № 1 к акту от 25.03.2022г. № 76002280001634)

Согласно пункта 1, 2 статьи 3 Закона № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности следовало выплатить за первые три дня временной нетрудоспособности за счет средств работодателя, а за остальной период, начиная с 4-го дня, за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ. То есть за счет средств работодателя подлежит оплате период с 31 октября 2020г. по 2 ноября 2020г. Один день 30 октября не подлежит оплате как пособие по временной нетрудоспособности.

Кроме того, в соответствии со статьей 1 Федерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

Таким образом, целью выплаты пособия по временной нетрудоспособности является компенсация утраченного заработка. Поскольку 30 октября 2020г. был оплачен страхователем по тарифной ставке, заработок не утрачен, то за этот день выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с заболеванием действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрена.

Выплаты страхового обеспечения, произведенные с нарушением законодательства, не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию, в связи с чем не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, так как к ним не применены положения пункта 1 части 1 статьи 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ.

На сумму 398,79 рублей необходимо увеличить базу для начисления страховых взносов как на сумму выплат в пользу застрахованных. Сумма не уплаченных страховых взносов составила 0,79 рублей.

Начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний произведены по установленному тарифу.

Расходы на выплату страхового обеспечения за счет средств Фонда социального страхования РФ не производились.

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.⁹

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
ноябрь, 2020г.	398,79

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ноябрь, 2020г.	0,79

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):⁹ _____

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2019г. - 31.12.2021г.	0,00

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:⁹

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2019г. - 31.12.2021г.	0,00

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 01.01.2019г. - 31.12.2021г.⁹
(период)

Установленный срок представления расчета в соответствии со ст.24 Федерального закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством 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:⁹ в соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ страхователь обязан уплачивать страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. В нарушение пункта 1,2,3 статьи 26.11 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ в отдельных случаях несвоевременно перечислялись страховые взносы, в результате начислены пени в сумме 0,01 рублей (см. приложение № 1) (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 Государственного профессионального образовательного автономного учреждения Ярославской области Любимского аграрно-политехнического колледжа _____ :
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019г. - 31.12.2021г.
(период)

в размере 0,79 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 0,01 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁹

11.3. _____⁹

(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

Государственное профессиональное образовательное автономное учреждение Ярославской области
Любимский аграрно-политехнический колледж

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за
неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено
взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,16 рублей.
(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

Приложение : на 3-х листах к экземпляру акта проверки Государственного учреждения —
Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

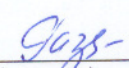
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями
проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения
настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального
страхования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

(наименование территориального органа страховщика)


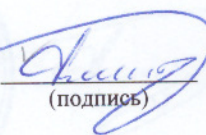
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

Подписи должностных лиц территориального
органа страховщика, проводивших проверку

 (подпись)	Разживина Ольга Борисовна (Ф.И.О.)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)

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

	 (подпись)	Дмитриев Алексей Викторович (Ф.И.О.)
_____ (должность)		

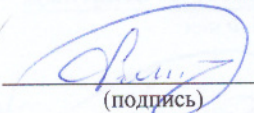


Место печати (при наличии)
страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3-х листах получил.
(количество)

Директор Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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


(подпись)

25.03.2022г.
(дата)

(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

Государственное профессиональное образовательное автономное учреждение Ярославской области
Любимский аграрно-политехнический колледж

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом _____ статьи 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов предусмотрено взыскание штрафа в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 0,16 рублей.
(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

Приложение : на 3-х листах к экземпляру акта проверки Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

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 - Ярославское 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.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Разживина Ольга

Борисовна

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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



(подпись)

Дмитриев Алексей

Викторович

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3-х листах получил.
(количество)

Директор Государственного профессионального образовательного автономного учреждения Ярославской области Любимского аграрно-политехнического колледжа
Дмитриев Алексей Викторович

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

(подпись)

25.03.2022г.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение 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.¹¹

² Указывается при наличии руководителя группы.

³ Идентификационный номер налогоплательщика.

⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.

⁶ Заполняется для организаций.

⁷ Заполняется в случае непредставления документов.

⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

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

¹¹ 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».