



**Акт выездной проверки**

№ 16

от «28» января 2022г.  
(дата)

Мною, Ахатовой Алсу Ахтямовной - Главный специалист – ревизор

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиал № 9 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Татарстан

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 за период

**МБДОУ "ДЕТСКИЙ САД №129 "БЕЛОСНЕЖКА"**

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

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

1609033534

код подчиненности

16091

ИНН

1650391628

КПП

165001001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

423806 РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, ГОРОД  
НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, УЛИЦА ИМ ХАДИ  
ТАКТАША, ЗДАНИЕ 6

с 10.06.2020г по 31.12.2021г.

27.01.2022г. по 28.01.2022г.

2020	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет
2018	85.11: Образование дошкольное	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее — Федеральный закон от 24 июля 1998г. №125-ФЗ).

Место проведения выездной проверки 423806 РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН, ГОРОД НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ, УЛИЦА ИМ ХАДИ ТАКТАША, ЗДАНИЕ 6

Территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика

2. Выездная проверка начата 27.01.2022г., окончена 28.01.2022г.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Директор Филиала №9 ГУ-РО ФСС РФ по РТ

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Шакиров Л.М.

от

27.01.2022г.

№

26

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

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:

Руководитель

Усманова Раушан Масгутовна

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

Мурзина Гульназ Тахировна

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом — проверка правильности начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. В ходе проверки проверены: расчетные, расчетно-платежные ведомости по заработной плате и другим выплатам, сводные (накопительные ведомости) по начислению всех видов заработка, коллективный договор, кассовые и банковские документы и др. документы.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения —

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве начисляются страхователем по тарифам, которые установлены Федеральным Законом «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

В ходе плановой выездной проверки полноты начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нарушения не выявлены.

10.1.1 занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Итого:	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Итого:	0,00

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

(указать каких)

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

\* Заполняется для организаций.



Подписи лиц, проводивших проверку

Подпись руководителя  
(его представителя)

Филиал № 9 Государственного учреждения -  
регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации по  
Республике Татарстан

**МБДОУ "ДЕТСКИЙ САД №129  
"БЕЛОСНЕЖКА"**

(наименование отделения (филиала отделения)  
Фонда)

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

  
(подпись)

Ахатова А.А.  
(Ф.И.О.)



  
(подпись)

Усманова Р.М.  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.  
(кол-во приложений)

**МБДОУ "ДЕТСКИЙ САД №129 "БЕЛОСНЕЖКА"**

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

  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

от получения настоящего акта уклоняется \*.  
Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(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.

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