

Акт выездной проверки

от 31.08.2018г.

№ 110осс

Мною, Войтюк Еленой Владимировной - главным специалистом-ревизором Филиала № 14 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов - МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" (МБУ "КЦСОН "Вера" Искитимского района НСО"),

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

5414004345

код подчиненности

54141

ИНН

5446011440

КПП

544601001

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

633209, ПУШКИНА УЛ, д. 57А, ИСКИТИМ Г,
НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016г. №250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование", с Федеральным законом от 24 июля 2009г. №212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24.07.2009г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки - территория проверяемого лица: 633209, ПУШКИНА УЛ, д. 57А, ИСКИТИМ Г, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 16.08.2018г., окончена 24.08.2018г.

3. В соответствии с решением

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

-

ОТ

-

№

-

(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:

Директор

(наименование должности)

РОМАХИНА НАТАЛЬЯ ИЛЬИНИЧНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Анохина Ольга Владимировна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: учредительных документов; сводов зарплаты по видам оплат; штатного расписания; договоров подряда, договоров на оказание услуг с актами приемки - сдачи оказанных работ (услуг); договоров

дарения; справок МСЭ; Расчетов 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 (форма-4ФСС).

Выборочным методом проверены: приказы; расчетные листки сотрудников; справочные ведомости; расчетные ведомости; банковские документы; ведомости на перечисление зарплат в банк; трудовые договоры; табели учета использования рабочего времени; авансовые отчеты; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и сумм начисленных страховых взносов; справки о доходах физического лица (форма 2-НДФЛ).

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 16.03.2015г. по 23.03.2015г.,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 31.03.2015г. № 26сс.
(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 о страховых взносах:

10.1.1. Занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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)
-	-

10.1.3. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____

(дата)

Расчет представлен _____, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: Нарушение ч.5 ст.15 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ - допущены случаи нарушения сроков уплаты страховых взносов. В соответствии со ст.25 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ за проверяемый период начислены пени в сумме 576,53 руб. (Приложение №1 к настоящему акту проверки).

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ": _____

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за _____ в размере _____ руб.,

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, в размере 576,53 руб.

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. Привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ":

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ за _____

(указывается состав правонарушения)

Приложение к акту на 2 листах.

Приложение является неотъемлемой частью акта.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 14 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: НСО, г. Искитим, ул. Пушкина, 39, письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку


(подпись)

Е.В. Войтюк
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)



(подпись)

РОМАХИНА НАТАЛЬЯ ИЛЬИНИЧНА
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
страхователя

romax

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 2 листах получил:

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" - РОМАХИНА НАТАЛЬЯ ИЛЬИНИЧНА


(подпись)

24.08.18
(дата)

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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