

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-03-02, факс (472-2) 33-91-07
e-mail: info@o331.fss.ru

№ _____

На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 30.10.2019
(дата)

№ 512

Нами (мною), Рязановой Татьяной Ивановной - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались
к проведению проверки)

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
"РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3104170086

код подчиненности

31001

ИНН

3117002478

КПП

311701001

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

309752, Центральная, д. 25, Барсучье с., Ровеньской
р-н, Белгородская обл.

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 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 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 309752, Центральная, д. 25, Барсучье с., Ровенской р-н, Белгородская обл.

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата

25.09.2019

(дата)

, окончена

27.09.2019

(дата)

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:

Пигунов Александр Маркович

01.01.2016 по 14.01.2016

Заходякина Татьяна Алексеевна

15.01.2016 по настоящее время

Директор

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Евсюкова Светлана Алексеевна

15.01.2016 по настоящее время

Главный бухгалтер

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

расчетные ведомости по заработной плате, сводные расчетные ведомости, расчетные ведомости по форме 4-ФСС РФ, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2016г., документы на чрезвычайную материальную помощь, списки сотрудников получивших материальную помощь (суммы, не превышающие 4000руб. на одного работника за расчетный период).

Выборочным методом проверки представленных документов:

трудовые книжки, договора подряда, кассовые книги, табеля рабочего времени, авансовые отчеты, банковские документы, а так же другие организационно- распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов.

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

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

К проверке представлены документы в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с

(дата)

по

(дата)

акт выездной проверки от

№

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено: выявлены/не-выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: В нарушение части 1 статьи 18 и части 5 статьи 15 Федерального закона № 212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» страхователь несвоевременно производил уплату страховых взносов (Приложение).

10.1. По результатам проверки нарушения не выявлены

Период (месяц, год)		Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
(месяц и год, в котором занижена база для начисления страховых взносов)		
Всего:	0,00	рублей

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): не выявлена

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 _____
Не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в форме электронного документа не позднее 25-го числа _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

Не выявлены

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

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 _____ 2016 _____ в размере _____ 0,00 _____ руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, в размере _____ 76,14 _____ 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

10. Настоящей проверкой установлено: выявлены/не-выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: В нарушение части 1 статьи 18 и части 5 статьи 15 Федерального закона № 212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» страхователь несвоевременно производил уплату страховых взносов (Приложение).

10.1. По результатам проверки нарушения не выявлены

Период (месяц, год)		Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
(месяц и год, в котором занижена база для начисления страховых взносов)		
Всего:	0,00	рублей

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 правонарушений (бездействия): не выявлена

(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

Не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в форме электронного документа не позднее 25-го числа
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

Не выявлены

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

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 _____ 2016 _____ в размере _____ **0,00** _____ руб.,
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, в размере _____ **76,14** _____ 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1, частью --- статьи --- Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий плательщиков страховых взносов влечёт взыскание штрафа в размере 20% не уплаченной суммы страховых взносов начислены штрафные санкции в сумме 0 руб.00 коп.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2, перечислить:

- недоимка по страховым взносам в сумме 0 руб. 00 коп. (КБК 182 102 02090 07 1000 160)
- пени в сумме 76 руб. 14 коп. (КБК 182 102 02090 07 2100 160),
- штрафные санкции в сумме 0 руб. 00 коп. (КБК 393 11 62 002 0076 000 140)

Приложение: на ----- листах,

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 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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.

Подпись должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Главный специалист-ревизор

Рязанова Татьяна Ивановна

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности,

Директор

✓

Заходзякина Татьяна Алексеевна

индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Главный бухгалтер

✓

Евсюкова Светлана Алексеевна



(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

(количество)

Место печати плательщика страховых взносов приложениями на 2 листах получил.

Директор Заходзякина Татьяна Алексеевна

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

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

✓
(подпись)

✓ 30.10.2019
(дата) 30.10.19

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка, от получения настоящего акта.

