

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000

Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07

e-mail: info@ssz1.fss.ru

№ _____
На № _____ от _____

Решение
об отказе в привлечении плательщика страховых взносов
к ответственности за совершение нарушения законодательства
Российской Федерации о страховых взносах

от 22.11.2019
(дата)

№ 223

Управляющий отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

И.С. Шушкова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
рассмотрев акт выездной проверки от 30.10.2019 № 512
(выездной/камеральной) (дата)

проведенной с целью контроля 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

31011

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.

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за уплатой страховых
взносов: _____

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также нет возражений _____

(указывается письменные возражения плательщика страховых взносов)

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)*

_____ (Ф.И.О., должность - при необходимости)

при отсутствии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, что подтверждается Уведомлением о вызове плательщика страховых взносов от 30.10.2019 № 367,

_____ (указывается подтверждающий документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)**

УСТАНОВИЛ:

В нарушение части 5 ст. 15 Федерального закона 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" организация не своевременно перечисляла страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации.

_____ (документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, и свою защиту, и результаты проверки этих доводов, обстоятельства, служащие основанием для отказа в привлечении к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

Всего по результатам проверки выявлена недоимка по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме _____ 0 _____ руб., образовавшаяся за период с _____ 01.01.2016 _____ по _____ 31.12.2016 _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ 0 _____ руб.

Руководствуясь статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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", статьей 39 Федерального закона 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),

на основании гл. 5 ст. 39 п. 8, 10 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ.

_____ (указываются обстоятельства отказа в привлечении к ответственности плательщика страховых взносов за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

РЕШИЛ:

1. Отказать в привлечении к ответственности ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

2. Начислить пени по состоянию на 31.12.2016г.

_____ (дата)

* Заполняется в случае вкв. лица, в отношении которого проводилась проверка

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период <u>2016</u> (месяц, год)		76,14	182 1 02 02090 07 2100 160
	Итого:	76,14	

3. Предложить ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

3.1. уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0 руб., код бюджетной классификации 182 1 02 02090 07 1000 160;

3.2. уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения _____

Настоящее решение в соответствии с частью 12 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

В соответствии со статьями 54, 55 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ настоящее решение может быть обжаловано.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Фонд социального страхования Российской Федерации,

Орликов пер., д. 3, корп. А, г. Москва, 107139

(наименование государственного органа контроля за уплатой страховых взносов и его местонахождение)



И.С. Шушкова
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Копию решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах получил.***

директор Загороднецо-Ваткино Александр
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



Примечание:

Решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено плательщику страховых взносов, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

22.11.2019
(дата) 22.11.19

*** Заполняется в случае вручения копии решения об отказе в привлечении плательщика страховых взносов к