

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Акт выездной проверки

от "22" марта 2019 г.
(дата)

№ _____

Мною, Карауш Еленой Александровной - главным специалистом ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П. Андреевой от "20" марта 2019 г. № 243

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 УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6900384885</u>
код подчиненности	<u>69001</u>
ИНН	<u>6901067347</u>
КПП	<u>695001001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>170100, наб.Реки Лазури, д.3, г.Тверь</u>

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), статьей 20 Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации, 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" от 03.07.2016 № 250-ФЗ.

1. Место проведения выездной проверки 170100, наб.Реки Лазури, д.3, г.Тверь
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)
2. Выездная проверка начата 20.03.2019, окончена 22.03.2019
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ № _____ 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- Седова Наталья Васильевна с 01.01.2016 по 15.03.2017,
Бугрева Елена Юрьевна с 05.04.2017 по настоящее время,

Главный бухгалтер- Тимурова Лидия Николаевна с 01.01.2016 по 15.05.2017,

Мержоева Фариза Вадимовна с 16.05.2017 по 28.02.2018 .

Шевчик Ирина Ивановна с 01.01.2018 по 21.08.2018,

Телепнёва Оксана Александровна с 10.09.2018 по 12.02.2019,

Калинина Юлия Владиславовна с 13.02.2019 по настоящее время.

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов: сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, лицевые счета, приказы, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 08.06.2012 по 13.06.2012 ,

(дата)

(дата)

за период с 01.01.2010 по 31.12.2011 ,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 13.06.2012 № 163 .

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

часть 1 статья 7; часть 1 статья 8; статья 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (в редакции, действовавшей в проверяемом периоде) страхователем - плательщиком страховых взносов :

- в 2016 году были произведены расходы с нарушением действующего законодательства на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в размере 4934,20 руб., в том числе: за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации – 3453,94 руб. (2016 г. – 3453,20 руб.), за счет средств страхователя – 1480,26 руб. согласно Приложения № 2 (см. Акт выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай

временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 22 марта 2019 г.). Данные выплаты, произведенные работодателем в пользу работников в рамках трудовых отношений в соответствии со ст.7, ст.8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ должны включаться в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Доначислены страховые взносы в размере 143,09 руб.

Всего по акту выездной проверки сумма дополнительно начисленных страховых взносов составила 143,09 руб. (см. Приложение № 1, № 2).

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации исполнялась плательщиком страховых взносов без нарушений. В результате, по акту выездной проверки пени не сложились, камерально не начислялись (см. Приложение № 1).

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)
Май 2016 г.	4934,20
ВСЕГО 2016	4934,20
ИТОГО:	4934,20

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Май 2016 г.	143,09
ВСЕГО 2016	143,09
ИТОГО:	143,09

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 не позднее 15-го-25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА:

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 г. в размере 143,09 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета и отчетности.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА:

а) уплатить:

- недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по акту выездной проверки в сумме 143,09 руб. (КБК 18210202090071000160);

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

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 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 (бездействия), в виде штрафа в сумме 28,62 руб. (КБК 18210202090073000160).

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 2 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 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации
Главный специалист ревизор


(подпись)

Карауш Елена Александровна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя):

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»
КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА
Руководитель


(подпись)

БУГРЕЕВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА
(Ф.И.О.)

(должность)

Место печати страхователя (плательщика
страховых взносов)



Экземпляр настоящего акта с

2
(кол-во приложений)

приложениями на

листах получил

руководитель: БУГРЕЕВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА


(подпись)

22.03.19
(дата)

Реестр сведений


о не принятых к зачету расходах на выплату пособий по обязательному социальному страхованию, произведенных страхователем с нарушениями требований законодательных или иных нормативных правовых актов по обязательному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(в рублях и копейках)

№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя	Число, месяц, год рождения получателя	СНИЛС	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам по форме 4-ФСС РФ	Сумма расходов, не принятых к зачету, всего	в т.ч. сумма по листкам нетрудоспособности		Примечание
							за счет средств работодателя	за счет средств Фонда	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Пособие по временной нетрудоспособности	Шпарик Евгений Степанович	28.06.61	17367195905	Май 2016 г.	4934,20	1480,26	3453,94	
	Итого:					4934,20	1480,26	3453,94	

Подпись лица, проводившего проверку :

Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации


Карауш Елена Александровна

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя) :

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА


БУГРЕЕВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА

(Ф.И.О.)

