

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 1

ул. Мира, 63 г. Карпинск Свердловская обл. 624930
Тел. (34383) 3-35-29 Факс (34383)3-16-67
E-mail: d_fil_01@to66.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 г. № 2

Форма 18 ФСС РФ

Акт выездной проверки

от 15.11.2019г.
(дата)

№ 152

Нами (мною), Григорьева Людмила Васильевна - Главный специалист – ревизор отдела
администрирования страховых взносов

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

филиала № 1 Государственного учреждения – Свердловского 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОТУРЬИНСКА»

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

регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

6601154148

код подчиненности

66011

ИНН

6617008730

КПП

661701001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

624440, КАРЛА МАРКСА УЛ., д. 35,
КРАСНОТУРЬИНСК Г., СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016 г.

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

624440, КАРЛА МАРКСА УЛ., д. 35, КРАСНОТУРЬИНСК Г., СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ.

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

2. Выездная проверка начата

08.11.2019г.

(дата)

, окончена

13.11.2019г.

(дата)

3. В соответствии с решением директора филиала № 1 Государственного учреждения Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н.И. Гурьянов от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением директора филиала № 1 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н.И. Гурьянов 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:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>МАЛЬЧЕВСКАЯ ЛЮДМИЛА АШОТОВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Шипицына Ирина Павловна</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

- ежемесячные контрольные своды по начислениям и удержаниям заработной платы за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.;
- расчет 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 за 2016 год;
- Авансовые отчеты за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.
- приказы страхователя.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:
Не представленных к проверке документов нет.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 01.01.2012г. _____ по _____ 31.12.2014г. _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ 30.11.2015г. _____ № _____ 150 _____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены
(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:

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)
2016 год	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016 год	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)
2016 год	0,00

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 2016 год.
(период)

Установленный срок представления расчета за 2016г.

на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, а в форме электронного документа не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган ФСС РФ.

Расчет представлен за отчетные I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г. в срок, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах не установлено.
(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОТУРЬИНСКА»
(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 год в размере 0,00 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;

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

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОТУРЬИНСКА»
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 47 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» в размере 20% неуплаченной суммы страховых взносов **0,00 руб.;**

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 1-м листе.


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 № 1 Государственного учреждения – Свердловского 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.

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


(подпись)

(подпись)

Григорьева Людмила Васильевна - Главный
специалист - ревизор филиала № 1
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

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


(подпись)


МАЛЬЧЕВСКАЯ ЛЮДМИЛА АШОТОВНА
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1-м приложением на 1-м листе получил.
(количество)

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА КРАСНОТУРЬИНСКА» МАЛЬЧЕВСКАЯ ЛЮДМИЛА
АШОТОВНА

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


(подпись)

15.11.2019г.
(дата)

(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.

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..

[illegible]

