

Форма 18-ФСС

Филиал № 7 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
397160, РФ, Воронежская обл., г.Борисоглебск, ул.Свободы, д.205, (47354) 60439

Акт выездной проверки

от 29.06.2018
(дата)

№ 98

Мною, Юриной Ингой Николаевной - главным специалистом-руководителем группы

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,

с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиала № 7 Государственного учреждения - Воронежского 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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3630400230

код подчиненности

36071

ИНН

3630004666

КПП

363001001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

397110, СОВЕТСКАЯ ул, дом 37, ТЕРНОВКА с,
ТЕРНОВСКИЙ р-н, ВОРОНЕЖСКАЯ обл

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена на основании статьи 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», 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 24.07.2009 № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 397110, СОВЕТСКАЯ ул, дом 37, ТЕРНОВКА с, ТЕРНОВСКИЙ р-н, ВОРОНЕЖСКАЯ обл.

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

2. Выездная проверка начата 26.06.2018, окончена 29.06.2018.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением
Директор

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

Т.В. Илюшина от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -.
(дата)

4. В соответствии с решением Директор

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

Т.В. Илюшина 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 ПЕСТРЕЦОВА МАРИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Андропова Татьяна Анатольевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

главная книга, своды начислений и удержаний по заработной плате, расшифровка анализа по счетам, положение об оплате труда и премировании, авансовые отчеты, банковские документы, приказы, лицевые счета и карточки ф. Т-2 работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных взносов.

(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 - по -,
(дата) (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:

Сумма выплат по всем основаниям, начисленных в пользу физических лиц в проверяемом периоде по данным проверки составила 25789499,43 руб. Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст.9 Федерального Закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ составили 360673,89 руб. Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в

соответствии со ст.8 Федерального Закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ составили 0,00 руб. База для начисления страховых взносов за проверяемый период – 25428825,54 руб.

За проверяемый период страхователем начислены взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством в соответствии с Федеральным Законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» в размере страхового тарифа 2,9 % - 737435,98 руб. (приложение № 1 к акту проверки от 28.04.2018 № 53).

При проверке 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 установлено: перечисление страховых взносов было несвоевременным, за несвоевременное перечисление страховых взносов на основании ст.25 п.3 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» начислены пени в сумме 4,08 руб., в том числе по актам камеральных проверок 4,08 руб., которые полностью уплачены, всего к оплате 0,00 руб. (приложение № 1 к акту проверки от 29.06.2018 № 98).

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)

не позднее 25 числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____ своевременно _____, 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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА» :

(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 _____ в размере 0,00р. руб.;

(период)

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

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ - статьи 47 п.1 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____

занижение облагаемой базы для начисления страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____ - _____

Приложение: на 1 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 Филиал № 7 Государственного учреждения - Воронежского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

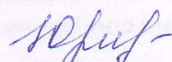
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

Главный специалист-руководитель группы


(подпись)

Юрина И.Н.
(Ф.И.О.)

(подпись)

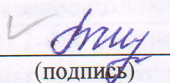
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Зам. директора
(должность)


(подпись)

Шумилина Вера Вячеславовна
(Ф.И.О.)

Зам. директора КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОВСКОГО РАЙОНА» Шумилина Вера Вячеславовна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))




(подпись)
 (дата)

(дата)

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