

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от 26.01.2015
(дата)

№ 4

Нами (мною), Конина Нина Александровна - главный специалист- ревизор, Кузьмина Вера Михайловна - Главный специалист- ревизор

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

Филиал № 4 Государственного учреждения - Московского областного 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 УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЕГОРЬЕВСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ "ЧАЙКА",

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

регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

5004003284

код подчиненности

50041

ИНН

5011015449

КПП

501101001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

140343, д. 41, Сергеевский п, Егорьевский р-н,
Московская обл

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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 территория страхователя

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

2. Выездная проверка начата 14.01.2015, окончена 22.01.2015

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

Директор

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

Гусарова Н.В. от X № X
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с X
(дата)

4. В соответствии с решением Директор

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

Директор _____ от _____ X № _____ X
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____ X _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:

И.о. директора
(наименование должности)

Романюк Валерий Максимович (Приказ от
27.11.2009 г. № 2593-кт)
(Ф.И.О.)

И.о. директора
(наименование должности)

Овдин Сергей Николаевич (Приказ от
17.07.2013 г. № 135-кд)
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Лысикова Ирина Вячеславовна (Приказ от
24.08.2010г. № 64-л)
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Денисова Елена Михайловна (Приказ от
07.10.2014 г. № 72-л)
(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена **сплошным методом** проверены: коллективный договор, штатное расписание, своды по всем сотрудникам с общей суммой начисленной заработной платы нарастающим итогом и облагаемой базой, листки нетрудоспособности с расчетами по БиР, заявления о предоставлении отпуска по беременности и родам, приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам, справки о постановке на учет в мед.учреждении на ранних сроках беременности, заявления о назначении пособия при рождении ребенка, справки о рождении ребенка выданные органами ЗАГС формы № 24, справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось, заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, расчеты пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет, заявления о назначении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, копии свидетельств о рождении ребенка за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущих детей, справки с места работы другого родителя о том, что он не использует указанный отпуск и не получает пособия, справки из органов СЗН от второго родителя о том, что пособие не назначалось, расчет по форме 4-ФСС РФ- за период 2012, 2013, 2014 годы, договора гражданско-правового характера, копии справок медико – социальной экспертизы, подтверждающие наличие инвалидности у сотрудников организации, приказ о выходном пособии с расчетом.

А также сплошным методом проверены своды начислений и удержаний по заработной плате за проверяемый период.

выборочным методом, в проверяемом периоде проверены листки нетрудоспособности с расчетами по заболеванию, листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, личные карточки сотрудников, трудовые книжки, табеля учета рабочего времени, приказы о приеме на работу, о увольнении, на отпуска, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, ведомости перечислений в банк по заработной плате.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 01.01.2005 по _____ 31.12.2007,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ 12.11.2008 № _____ 31 _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, а именно до начислены страховые взносы на первые три дня, оплаченные за счет средств работодателя по непринятым листкам нетрудоспособности

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)
Июль 2012	959,67
Сентябрь 2012	227,40

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июль 2012	27,83
Сентябрь 2012	6,60

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий (бездействия): При проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не приняты расходы в сумме 369013,21 руб. в счет уплаты страховых взносов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Январь 2012	402,01
Февраль 2012	402,01
Март 2012	513,73
Апрель 2012	584,29
Май 2012	584,29
Июнь 2012	584,29
Июль 2012	593,56
Август 2012	925,69
Сентябрь 2012	481,46
Октябрь 2012	399,90
Ноябрь 2012	476,33
Декабрь 2012	641,41
Январь 2013	598,08
Февраль 2013	526,47
Март 2013	410,92
Апрель 2013	264,36
Май 2013	264,36
Июнь 2013	264,36
Июль 2013	264,36
Август 2013	264,36
Сентябрь 2013	264,36
Октябрь 2013	264,35
Ноябрь 2013	336,55

Декабрь 2013	147,52
Январь 2014	147,52
Февраль 2014	94,83

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 _____ .
(дата)

Расчет представлен _____ , 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЕГОРЬЕВСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ "ЧАЙКА "

(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 _____ 2012-2014 _____ в размере _____ 10735,81 _____ руб. ;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере _____ 19 649,34р. _____ руб. ;

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

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

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЕГОРЬЕВСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ "ЧАЙКА "

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ 1 _____ статьи _____ 47 _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____ за неполная уплата страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов. Сумма штрафа составила 2147,16 рублей. _____ ,
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

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 _____

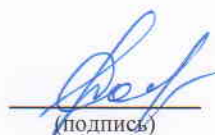
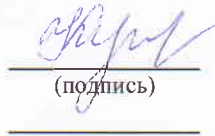
Филиал № 4 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)


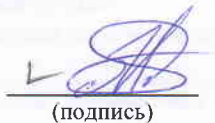
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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)	Кони́на Ни́на Алекса́ндровна - главный специалист- ревизор, (Ф.И.О.)
 (подпись)	Кузьмина Вера Михайловна - главный специалист- ревизор (Ф.И.О.)
 (подпись)	 (Ф.И.О.)

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

 (должность)	 (подпись)	Малахов А.А. (Ф.И.О.)
--	--	--------------------------

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(количество)

Директор Малахов Александр Анатольевич

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

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


(подпись)

26.01.2015

(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.