

ГУ-УПФР №29 ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
140300, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ЕГОРЬЕВСК, УЛ.
СОВЕТСКАЯ, Д. 71/17
Тел.факс 8-496-402-41-57,

Приложение N 23
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 17-ПФР

Акт выездной проверки

от 16.03.2015

(дата)

N 060 009 15 АВ 0000652

Нами (мною),

Акимушкина Нина Андреевна главный специалист-эксперт (руководитель), Эйхман
Ольга Валерьевна главный специалист-эксперт

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

ГУ-УПФР №29 ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ,

(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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации,
страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования 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

060009002198

ИНН

5011015449

КПП

501101001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) / адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

МОСКОВСКАЯ ОБЛ, ЕГОРЬЕВСКИЙ Р-Н,
СЕРГИЕВСКИЙ П, 41,

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. N 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

М.О.Егорьевский р-он,Сергеевский п.,41

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

2. Выездная проверка начата

27.01.2015,

окончена

13.03.2015.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

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

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

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением _____

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

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

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

6. Выездная проверка проведена _____

сплошным

методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

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

Расчет РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Главная книга,

Журналы - ордера,

Своды по заработной плате,

Табель учета рабочего времени,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.),

Договоры гражданско-правового характера,

Налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (рекомендуемая форма 1-НДФЛ).

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

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости

перечень конкретных документов)

8. Предыдущая 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:

10.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации				по дополнительному тарифу	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		
январь, 2012	27725.04	13862.52	13862.52			13 862,52
февраль, 2012	27725.04	13862.52	13862.52			13 862,52
март, 2012	35429.86	17714.93	17714.93			17 714,93
апрель, 2012	40296.04	20148.02	20148.02			20 148,02
май, 2012	40296.04	20148.02	20148.02			20 148,02
июнь, 2012	40296.04	20148.02	20148.02			20 148,02
июль, 2012	41575.60	21427.58	20148.02			21 427,58
август, 2012	63840.66	31920.33	31920.33			31 920,33
сентябрь, 2012	33053.17	16829.78	16223.39			16 829,78
октябрь, 2012	27579.00	13789.50	13789.50			13 789,50
ноябрь, 2012	32850.12	16425.06	16425.06			16 425,06
декабрь, 2012	44234.94	22117.47	22117.47			22 117,47
январь, 2013	41246.96	20623.48	20623.48			20 623,48
февраль, 2013	36308.36	18154.18	18154.18			18 154,18
март, 2013	28339.04	14169.52	14169.52			14 169,52
апрель, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
май, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
июнь, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
июль, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
август, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
сентябрь, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
октябрь, 2013	18231.50	9115.75	9115.75			9 115,75
ноябрь, 2013	23210.30	11605.15	11605.15			11 605,15
декабрь, 2013	10173.80	5086.90	5086.90			5 086,90

2013						
январь, 2014	5086.90	5086.90	0.00			5 086,90
февраль, 2014	3270.15	3270.15	0.00			3 270,15
март, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	
январь, 2012	3049.75	2218.00	831.75			706,99
февраль, 2012	3049.76	2218.01	831.75			706,99
март, 2012	3897.28	2834.38	1062.90			903,46
апрель, 2012	4432.56	3223.68	1208.88			1 027,55
май, 2012	4432.57	3223.69	1208.88			1 027,55
июнь, 2012	4432.56	3223.68	1208.88			1 027,55
июль, 2012	4714.07	3505.19	1208.88			1 092,80
август, 2012	7022.46	5107.25	1915.21			1 627,94
сентябрь, 2012	3702.56	2729.15	973.41			858,32
октябрь, 2012	3033.69	2206.32	827.37			703,26
ноябрь, 2012	3613.51	2628.01	985.50			837,68
декабрь, 2012	4865.85	3538.80	1327.05			1 127,99

январь, 2013	4537.17	3299.76	1237.41			1 051,79
февраль, 2013	3993.92	2904.67	1089.25			925,87
март, 2013	3117.31	2267.13	850.18			722,65
апрель, 2013	2005.46	1458.52	546.94			464,90
май, 2013	2005.47	1458.52	546.95			464,90
июнь, 2013	2005.46	1458.52	546.94			464,90
июль, 2013	2005.47	1458.52	546.95			464,91
август, 2013	2005.46	1458.52	546.94			464,91
сентябрь, 2013	2005.46	1458.52	546.94			464,91
октябрь, 2013	2005.46	1458.52	546.94			464,91
ноябрь, 2013	2553.13	1856.82	696.31			591,86
декабрь, 2013	1119.11	813.90	305.21			259,43
январь, 2014	1119.11	1119.11	0.00			259,44
февраль, 2014	719.43	719.43	0.00			166,78
март, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия)

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой	на накопительную	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3	ч. 2 ст. 58.3	

		пенсии	ю часть трудовой пенсии	Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	обязательного медицинского страхования
январь, 2012						
февраль, 2012						
март, 2012						
апрель, 2012						
май, 2012						
июнь, 2012						
июль, 2012						
август, 2012						
сентябрь, 2012						
октябрь, 2012						
ноябрь, 2012						
декабрь, 2012						
январь, 2013						
февраль, 2013						
март, 2013						
апрель, 2013						
май, 2013						
июнь, 2013						
июль, 2013						
август, 2013						
сентябрь, 2013						
октябрь, 2013						
ноябрь, 2013						
декабрь, 2013						
январь, 2014						
февраль, 2014						
март, 2014						
апрель, 2014						
май, 2014						

июнь, 2014						
июль, 2014						
август, 2014						
сентябрь, 2014						
октябрь, 2014						
ноябрь, 2014						
декабрь, 2014						

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - расчет)

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах
Справка об обмене информацией с ФСС. Реестр сведений о не принятых к зачету расходах на выплату пособий по обязательному социальному страхованию, произведенных страхователем с нарушением требований.

(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. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 100324.28 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 81444.04 руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 59846.62 руб.;
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 21597.42 руб.;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ - _____ руб.;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ - _____ руб.;
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 18880.24 руб.;

(период)

в том числе в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 18880.24 руб.;

(период)

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

в том числе:

в Пенсионный фонд Российской Федерации в размере 0 руб.;

из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии в размере 0 руб.;

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии в размере 0 руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) часть 1 статьи 47 в размере _____ руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) в размере _____ руб.;

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере 0 руб.;

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. Представить в отдел ПУ корректирующие РСВ-1 за 2012-2014гг

(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. Пунктом 1 Статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия).;

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

ГУ-УПФР №29 ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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,

Митронин
(подпись)

МИТРОНИН О.В.
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)

Машаков
(подпись)

Машаков А.А.
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

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

получил

Директор

Машаков Александр Александрович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного

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

Машаков
(подпись)

(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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта