

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Ф И Л И А Л № 4

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-16-43, 23-59-01, факс (472-2) 32-72-10
e-mail: D_fil_04@ro31.fss.ru

Акт выездной проверки

от 31.10.2016г.
(дата)

№ 30/04

Нами (много), Ольховенко Л.А., Главным специалистом - ревизором

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

Филиала № 4 Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения ФСС РФ,
(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

ГБУ СОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3104040213,

код подчиненности

31041,

ИНН

3126005637,

КПП

312601001,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

РФ, Белгородская область, Валуйский, район, пгт. Уразово,
ул. Красная площадь, д. 37,

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.

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 проверяемого лица.

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

2. Выездная проверка начата 19.10.2016г., окончена 21.10.2016г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(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)

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

Директор
(наименование должности)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Бердник С.А.
(Ф.И.О.)

Бондаренко г.Н.
(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

заявления, приказы, распоряжения, табеля учета рабочего времени, лицевые счета, расходные ордера,
главная книга, платежные документы, платежные ведомости, справки, своды по заработной плате и др.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 08.07.2013 _____ по _____ 12.07.2013 _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 12.07.2013 _____ № _____ 30/04 _____
(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:

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 _____ 2013-2015г.г. _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 25.01.2016г. _____
(дата)

Расчет представлен 25.01.2016г., 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

(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 _____ руб.;

(период)

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере _____ 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

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

(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 – Белгородского регионального отделения ФСС РФ**

(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 -
ревизор

(подпись)

Ольховенко Л.А.
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Главный бухгалтер
(подпись)

(подпись)

Бондаренко Г.Н.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

(количество) _____ приложениями на _____ листах получил.

Главный бухгалтер

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

ГБСУСОСЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов Бондаренко Г.Н.

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

Ю.И.И.

(подпись)

31.10.2016

(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
камеральную 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.