

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

Филиал № 15

Форма 18 - ФСС

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Акт выездной проверки

от 07 Марта 2019г.

№ 53 Д

Мною, Власовой Мариной Сергеевной - Главным специалистом-ревизором

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

филиала № 15 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)

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”” 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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"**

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

6604500734

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

адрес места нахождения организации

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

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 г 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: 624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С, СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

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

2. Выездная проверка начата 20.02.2019 г., окончена 06.03.2019 г.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой от ____ - ____ № ____ - ____ выездная проверка была приостановлена с ____ - ____.

(дата)

(дата)

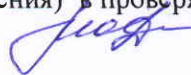
4. В соответствии с решением директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой от ____ - ____ № ____ - ____ выездная проверка была возобновлена с ____ - ____.

(дата)

(дата)

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

Директор



Дубинина Лариса Юрьевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

Сагдидинова Вера Николаевна

(Ф.И.О.)

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

следующих документов: Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы №4-ФСС за 3 месяца 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г, своды начислений и удержаний, карточки индивидуального учета сумм, начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2016 года, главная книга, приказы, заявления, банковские, кассовые документы..

(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 ____ - ____ по ____ - ____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от ____ - ____ № ____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей 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: установлены нарушения статьи 7, 8, 9 Закона от 24.07.2009г № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

Общая сумма выплат, начисленных в пользу работников (доход), на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование составила всего **9 104 077,74 руб.:**

2016г. - 9 104 077,74 руб.,

что соответствует данным Расчета по форме 4-ФСС РФ (Приложение №1). С

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 ____ - ____ . Установленный срок представления расчета ____ - ____ . Расчеты представлен/ не представлен.

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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ":

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

Заполняется для организаций.

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. Перечислить в добровольном порядке

- недоимку в сумме **0,00** руб. (КБК 18210202090071000160);

- пени в сумме **0,00** руб. (КБК 18210202090072100160)

- штрафные санкции в сумме **0,00** руб. (КБК 18210202090073000160)

на расчетный (текущий) счет Федеральной налоговой службы по Свердловской области

приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"** к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, начислить штраф 0,00 руб.;

(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 № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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)

Власова Марина Сергеевна -
Главный специалист-ревизор
филиала № 15

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

Дубинина Лариса Юрьевна -
Директор



(подпись)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

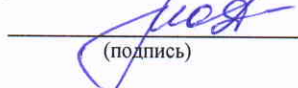
Экземпляр настоящего акта с

1
(кол-во приложений)

приложениями на 1 листах получил.

Директор МБУК «Кашинский дом культуры» Дубинина Лариса Юрьевна

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



(подпись)

07.03.2019 г.

(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 проверку)
Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

(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]

Остаток задолженности по данным проверки на конец проверяемого периода:

за страхователем всего: 0,00 руб., пенни: 0,00 руб.

за филиалом отделения Фонда: 12 438,69 рублей.

Главный специалист-ревизор филиала № 15 ГУ-СРО ФСС РФ

Власова Марина Сергеевна

(по днісь)

Д. Д. Д.

Оддєлъ записки Сергѣева

0

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Приложение № 11
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 г. № 2

Форма 13 - ФСС

Справка
о проведенной выездной проверке

от 06.03.2019 г.

№ 85

В соответствии с решением директора Филиал № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдакова

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки 20.02.2019г. № 85

(дата)

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор Филиал № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 **«МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

6604500734

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

адрес места нахождения организации

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С.

(обособленного подразделения) / адрес

СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 20.02.2019 проверка окончена 06.03.2019

(дата)

(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

главный специалист –
ревизор филиала №15 ГУ

СРО ФСС РФ

(должность)



(подпись)

Власова Марина Сергеевна

(Ф.И.О.)

06.03.2019

дата

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил директор «МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"»

Дубинина Лариса Юрьевна

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

06.03.2019 г.

(дата)

(подпись)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

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

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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