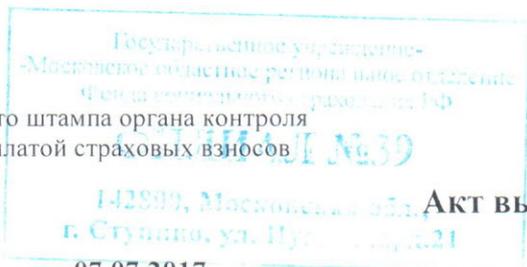


Форма 18-ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов



Акт выездной проверки

от 07.07.2017
(дата)

№ 5022

Мною, Главным специалистом – ревизором Кузнецовой О.М.

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

Филиал №39 Государственное Учреждение Московское областное региональное отделение Фонда социального страхования РФ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 Контрольно-счетная палата городского округа Серебряные Пруды Московской области

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

Регистрационный номер	<u>5039201010</u>
Код подчиненности	<u>50391</u>
ИНН	<u>5076009570</u>
КПП	<u>507601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>142970, рп. Серебряные Пруды, ул. Первомайская, д. 3, Серебряно-Прудский р-н, Московская обл</u>

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования”.

1. Общие положения

1. Место проведения выездной проверки 142970, рп. Серебряные Пруды, ул. Первомайская, д. 3, Серебряно-Прудский р-н, Московская обл

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

2. Выездная проверка начата 06.07.2017, окончена 06.07.2017
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением
Директора Филиала 39 Государственного Учреждения Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования РФ

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

Конина Н.П.
(Ф.И.О.)

от

06.07.2017
(дата)

№

5022

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

Руководитель (наименование должности)	Рыкина С.Н. (Ф.И.О.)
Гл.бухгалтер (наименование должности)	 (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным 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 за 1 квартал 2014г., 2квартал 2014г., 3квартал 2014г., 4квартал 2014г., 1 квартал 2015г., 2квартал 2015г., 3квартал 2015г., 4квартал 2015г., 1 квартал 2016г., 2квартал 2016г., 3квартал 2016г., 4квартал 2016г., положение об оплате труда, положение о премировании, штатное расписание, приказы о приеме и увольнении, приказы, распоряжения, касающиеся выплаты заработной платы, премий, материальной помощи и других вознаграждений, договоры по которым предусмотрена выплата заработной платы или иных вознаграждений, сведения индивидуального (персонифицированного учета) каждого физического лица, свод (реестр) по всем сотрудникам с общей суммой начисленной заработной платы нарастающим итогом и облагаемой базой, главные книги, своды по начислению заработной платы, лицевые счета, таблицы учета рабочего времени, банковские и кассовые документы.

(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 не проводилась.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах не установлено.

Выявлено:

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)

* Заполняется для организаций.

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 _____
(дата)

Расчет не представлен -

(ненужное зачеркнуть)

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах
Нарушений нет.

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с Контрольно-счетная палата городского округа Серебряные Пруды Московской области

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

11.1.1. Сумма неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за _____

2014-2016 в размере _____ 00,00 руб.
(период)

11.1.2. Пени в размере _____ 00,00* руб., в том числе:

а) за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, _____ 00,00 руб.;

б) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки _____ 00,00 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 Контрольно-счетная палата городского округа Серебряные Пруды Московской области

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

к ответственности, предусмотренной:

а) частью _____ - статьи _____ Федерального закона “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования” за _____;

(указывается состав правонарушения)

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 39 ГУ МОРО 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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица органа контроля за
уплатой страховых взносов, проводившего
проверку
Главный специалист-ревизор
Филиал 39 ГУ МОРО ФСС РФ

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя)
Руководитель



(должность, наименование органа контроля за уплатой
страховых взносов)

Кузнецова О.М.
(Ф.И.О.)

(должность руководителя организации
(обособленного подразделения))

Рыкина С.Н.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во
приложений)

Руководитель

Контрольно-счетная палата городского округа Серебряные Пруды Московской области Рыкина С.Н.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

07.07.2017

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись)

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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