

Форма 18-ФСС

Филиал №46 Государственного
учреждения – Московского регионального
отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации
141503, МО, г. Солнечногорск, ул. Лесная, 1/17
Тел. 8-(4962)-64-19-70

Акт выездной проверки

43

от 04.07.2017г.
(дата)

№ _____

Нами (мною), Краснова Ирина Петровна – Главный специалист ревизор

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

Филиал № 46 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО СОЛНЕЧНОГОРСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ"

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

| | |
|---|--|
| Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов | <u>5046003634</u> |
| Код подчиненности | <u>504601</u> |
| ИНН | <u>5044046890</u> |
| КПП | <u>504401001</u> |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | <u>141503, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 2, СОЛНЕЧНОГОРСК Г, СОЛНЕЧНОГОРСКИЙ Р-Н, МОСКОВСКАЯ ОБЛ.</u> |

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена руководствуясь статьей 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”, 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 2009г. №212-ФЗ)

1. Общие положения

1. Место проведения выездной проверки 141503, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 2, СОЛНЕЧНОГОРСК Г, СОЛНЕЧНОГОРСКИЙ Р-Н, МОСКОВСКАЯ ОБЛ .

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

2. Выездная проверка начата 18.05.2017г., окончена 19.05.2017г.
(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)

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

Директор - Главный редактор - Кузова Ирина Юрьевна,
(наименование должности) (ф.и.о.)
Главный бухгалтер - Захарова Любовь Геннадьевна.
(наименование должности) (ф.и.о.)

6. Выездная проверка проведена (сплошным, выборочным) методом проверки представленных следующих документов:

коллективный договор, положение об оплате труда, положение о премировании, штатное расписание, приказы о приеме и увольнении, приказы, распоряжения, касающиеся выплат, заработной платы, премий, материальной помощи и других вознаграждений, договоры по которым предусмотрена выплата заработной платы или иных вознаграждений, в том числе договоры гражданско-правового характера, 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:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2011г. по 31.12.2013г.,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 28.03.2014г. № 15.
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения
Устранены .

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

10. Настоящей проверкой установлено: за несвоевременную уплату страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством согласно ст.25п.3 №212-ФЗ от24.07.2009г. начислены пени в сумме **116,31 руб.**

10.1. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: ----.
(ненужное зачеркнуть)

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 _____ .
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 25 числа каждого месяца следующего за _____ .
(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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО СОЛНЕЧНОГОРСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ"

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

11.1.1. Сумма неуплаченных страховых взносов за _____ 2014-2016г.г. в размере _____ 0,00 _____ руб.;
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ 0,00 _____ рублей.

116,31

11.1.2. Пени в размере _____ руб.,
за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов

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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО СОЛНЕЧНОГОРСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. часть 5 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ за несвоевременную уплату страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством согласно ст.25п.3 №212-ФЗ от 24.07.2009г. начислены пени в сумме 116,31 руб.

Приложение 8 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 № 46 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.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку
Главный специалист ревизор

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Директор -Главный редактор

Филиал № 46 Государственного учреждения -
Московского областного регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО
СОЛНЕЧНОГОРСКОГО РАЙОНА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ"

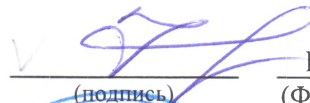
(должность руководителя организации (обособленного подразделения))



Краснова Ирина Петровна

(подпись)

(Ф.И.О.)



Кузова Ирина Юрьевна

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 8 листах получил.
(количество)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО СОЛНЕЧНОГОРСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ"

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

Директор -Главный редактор Кузова Ирина Юрьевна

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


(подпись)

04.07..2017г.

(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 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 потелекоммуникационным каналам связи. * Заполняется для организаций

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