

ФИЛИАЛ № 18

Калинина ул., д.30а, г. Арзамас 607220
тел.(83147) 7-00-44, Факс(83147)2-20-50
E-mail: filial18@ro52.fss.ru

Форма 18-ФСС

Акт выездной проверки

от 06.06.2019 г.
(дата)

№ 82 ОСС/ВНМ/В

Мною, Паниной Еленой Александровной - главным специалистом филиала

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
филиала № 18 Государственного учреждения – Нижегородского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД
ПЕРВОМАЙСК"**

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 5222000032

код подчиненности

52181

ИНН

5224000687

КПП

522401001

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

607760, Октябрьская ул, д. 19, пом. 6, Первомайск г,
Нижегородская обл.

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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" (далее - Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ), Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки:

607760, Октябрьская ул, д. 19, пом. 6, Первомайск г, Нижегородская обл.

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

2. Выездная проверка начата 08.04.2019, окончена 12.04.2019.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением _____ не выносились
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____.
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

4. В соответствии с решением _____ не выносились
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____.
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

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

Директор Антонов Евгений Михайлович;
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Напылова Дарья Борисовна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена:

сплошным методом проверки представленных следующих документов:

- учредительные документы: Устав, утвержденный Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 25.02.2015 №77;

- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда: Положение об оплате труда, утвержденное ГБУ «КЦСОН Городского округа город Первомайск» от 01.03.2015 №385/П;

- расчеты 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 (далее по тексту - расчет по форме 4-ФСС);

- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов по работникам, имеющим превышение предельной величины базы, установленной Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ.

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- регистры бухгалтерского учета (главная книга, журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости, аналитические карточки, своды по заработной плате);

- формы первичной учетной документации: приказы (распоряжения) о приеме работника на работу, приказы (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником, приказы и распоряжения о поощрении работников;

- штатное расписание, трудовые договоры; трудовые книжки работников;

- личные карточки работников, лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости;

- табеля учета рабочего времени и расчета оплаты труда;

- банковские документы по перечислению страховых взносов (помесячно);

- выписки банка-платежные поручения;

- кассовая книга, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров;

- расходно-кассовые ордера;

- документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы);

- список внештатных работников, список работников, работающих по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг;

- акты приема-сдачи выполненных работ (оказанных услуг).

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

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

не установлено

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 17.02.2014 по 21.02.2014,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 24.02.2014 №30/ОСС/ВНВ/В.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены

(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: не установлено.

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): не установлено.

10.1.3. Расчет по Форме 4 - ФСС за 2016 г. в Фонд социального страхования Российской Федерации страхователем представлялся ежеквартально в установленном порядке по форме, установленной страховщиком.

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: не установлено.

Сумма недоимки по страховым взносам и пеней определена ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности филиала Фонда.

Таблица результатов проверки 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 и начисления пени на недоимку за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 гг. (приложение № 1).

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД
ПЕРВОМАЙСК":**

(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 2016 г. в размере 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. -----

11.3. -----

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. Привлечь

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД
ПЕРВОМАЙСК":**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) – нет

(указывается состав правонарушения)

К настоящему акту составлено 1 приложение на 2 листах, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица результатов проверки 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 и начисления пеней на недоимку на период с 01.01.2016 по 31.12.2016» на 2 листах.

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

Панина Е.А.
(подпись)

Панина Е.А.
(ФИО)

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

Антонов Евгений Михайлович
(должность) (подпись)

Антонов Евгений Михайлович
(ФИО)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 6 листах получил:

Директор Антонов Евгений Михайлович

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

Антонов Евгений Михайлович
(подпись)

07.06.2019
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется**.

(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.

* Заполняется для организаций.

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