

с.р.

**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16

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

**Государственное учреждение –
Курское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Форма 18-ФСС

ул. Никитская, д. 16, Курск, 305029
Тел. (471-2) 70-92-60, факс (471-2) 70-92-78

Акт выездной проверки

от 12.05.2017
(дата)

№ 557

Нами (мною),

Лобода Валентина Ивановна - Главный специалист-ревизор

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ШИРКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

4601000152,

код подчиненности

46001,

ИНН

4602001425,

КПП

460201001,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

307855, , ВОЛОКОНСК С, БОЛЬШЕСОЛДАТСКИЙ
Р-Н, КУРСКАЯ ОБЛ,

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» (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 307855, , ВОЛОКОНСК С, БОЛЬШЕСОЛДАТСКИЙ Р-Н,
КУРСКАЯ ОБЛ.

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

2. Выездная проверка начата 10.05.2017, окончена 12.05.2017.

(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:

И.о. директора	Доронин Владимир Александрович
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Борисенко Елена Алексеевна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

расчет формы - 4 ФСС РФ, своды по заработной плате, платежные поручения на перечисление страховых взносов, приказы, документы на подтверждение льготного налогообложения, главная книга, расчетные ведомости по начислению заработной платы.

(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 _____ 19.03.2014 по _____ 21.03.2014,
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 21.03.2014 № _____ 432
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

1. В соответствии п. 1 ст. 18 ФЗ № 212-ФЗ от 24.07.2009 (с изм. и доп.) произведено доначисление страховых взносов в Фонд на не принятые к зачету расходы в сумме - 1752,57 руб. (не принятые к зачету расходы за счет средств ФСС РФ в сумме - 1233,27, расходы в сумме - 519,30 руб. за счет собственных средств,) ; ;
2. На основании п. 3 ст. 25 Федерального закона № 212-ФЗ от 24.07.2009 г. (с изм. и доп.) - начислены пени за несвоевременную уплату страховых взносов;

* Заполняется для организаций.

3. На основании п.1 ст. 47 ФЗ № 212-ФЗ от 24.07.2009 г. (с изм. и доп.) начислен штраф за занижение налогооблагаемой базы.

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)
Сентябрь 2014г.	194,67
Октябрь 2016г.	1557,90
Итого:	1752,57

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Сентябрь 2014г.	5,64
Октябрь 2016г.	45,18
Итого:	50,82

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений 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 _____
(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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ШИРКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" _____
(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 _____ 2014-2016 г.г. _____ в размере - 50,82 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 18,50 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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ШИРКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

занижение налогооблагаемой базы (штраф 20% - 10,16 руб.) _

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 2 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, по адресу 305029 РФ г.Курск,
ул.Никитская, д.16

(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)

Лобода
Валентина Ивановна
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

И.о. директора

(должность)


(подпись)

Доронин
Владимир
Александрович
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 7 листах получил.
(количество)

И.о. директора Доронин Владимир Александрович

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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ШИРКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ"**

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


(подпись)

12.05.2017

(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
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.

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

