

**АКТ
ВЫЕЗДНОЙ 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.**

22.04.2019

№ 10«ОСС/ВНМ/В»

Мною, Калентьевой Еленой Александровной, главным специалистом - ревизором Филиала № 23 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ СЕРГАЧСКОГО РАЙОНА"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

5223000009,

Код подчиненности

52231,

ИНН²

5229001451,

КПП³

522901001,

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

607511, СВЕРДЛОВА УЛ, д. 23, СЕРГАЧ Г,
НИЖЕГОРОДСКАЯ 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее - Закон №212-ФЗ).

I. Общие положения.

1.1. Место проведения выездной проверки: 607511, СВЕРДЛОВА УЛ, д. 23, СЕРГАЧ Г, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ.

1.2. Выездная проверка начата 12.03.2019 окончена 18.03.2019 г.

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

Директор - Червонова Елена Владимировна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Рогова Ольга Павловна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных бухгалтерских, организационно-распорядительных документов:

- штатного расписания,
- трудовых договоров,

- приказов о назначении на должность директора и гл.бухгалтера (действующие в проверяемом периоде),
- приказов по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,
- положений об оплате труда,
- коллективного договора,
- документов, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,
- договоров, связанные с хозяйственной деятельностью организации (аренды транспортных средств, жилых помещений у физических лиц и др.),
- своды начислений заработной платы,
- расчетных, платежных ведомости по выплате денежных средств,
- авансовых отчеты, с приложением подтверждающих документов,
- кассовых документов,
- оборотно-сальдовые ведомости по счетам, связанные с начислением и уплатой страховых взносов.

1.5.Предыдущая выездная проверка проводилась с 15.07.2015 по 24.07.2015 г, акт выездной проверки от 31.07.2015 г. №29осс/внм/в. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

2.Настоящей проверкой установлено:

2.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

2.1.1. в проверяемом периоде страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации перечислялись с нарушением установленного срока уплаты. Нарушена ст.15 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ. За несвоевременную уплату страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г. начислены пени в размере 1/300 ставки рефинансирования ЦБ РФ за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов (15 число каждого месяца) **в сумме 2,28 руб.** (приложение №1 к акту проверки).

2.2. Расчет 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 формы 4 ФСС) в проверяемом периоде предоставлялся страхователем в установленный законом срок представления.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1.Взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ СЕРГАЧСКОГО РАЙОНА" на расчетный счет 40101810400000010002 в Волго-Вятском ГУ Банка России, БИК 042202001, получатель - УФК по Нижегородской области (Межрайонная ИФНС России №12 по Нижегородской области), ИНН 5229005583, КПП 522901001:

-пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 2,28 руб., КБК 18210202090072100160;

3.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

3.3. Начисление и перечисление страховых взносов производить в соответствии с главой 34 «Страховые взносы», части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Приложение: на 3 листах.

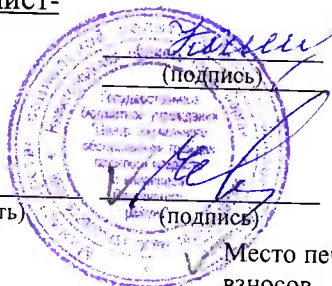
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал№23 Государственного учреждения - Нижегородского

регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При платательщик 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, проводивших проверку

Гл. специалист-реvisor



Калентьева Елена Александровна
(Ф.И.О.)

Червонова Елена Владимировна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации с указанием должности

Директор
(должность)

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 (количество) приложением на 3-х листах

получил: директор Червонова Елена Владимировна

22.04.2019
(дата)

