

Акт выездной проверки

от 09.10.2015
(дата)

№ 039V01150000065

Нами (мною), Чебровская Е.Н. Главный специалист-эксперт (руководитель)
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей
и руководителя проверяющей группы)

ГУ УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г.СЕВЕРОДВИНСКЕ,

(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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд
Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный
фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТА"

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

39006009046

ИНН

2902037034

КПП

290201001

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

164507, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ,
СЕВЕРОДВИНСК Г, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 46,

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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 территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 01.10.2015, окончена 08.10.2015.
(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:

Наименование должности	Ф.И.О.
Директор	Акимова Ольга Владимировна
Главный бухгалтер	Данилова Марина Михайловна

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

имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

Приказы об учетной политике,

Лицензии,

Расчеты РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

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

Договоры между предприятием и страховой медицинской организацией (СМО) на обязательное медицинское страхование граждан, работающих на предприятии, с приложением списка граждан, застрахованных на ОМС,

Главная книга,

Журналы - ордера,

Оборотно - сальдовые ведомости,

Аналитические карточки (карточки субконто и др.),

Сводь по заработной плате,

Приказы (распоряжения), в том числе по учету кадров,

Штатное расписание,

Табеля учета рабочего времени и расчета оплаты труда,

Расчетные ведомости,

Платежные ведомости,

Лицевые счета,

Документы, используемые при проверке кассовых операций,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.),

Трудовые договоры,

Трудовые книжки работников,

Договоры гражданско-правового характера и Акты приема - сдачи выполненных работ (оказанных услуг),

Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.),

Налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (рекомендуемая форма 1-НДФЛ),

Документы индивидуального (персонифицированного) учета.

За 2012 год проверено 81 застрахованных лиц, 302 индивидуальных сведений.

За 2013 год проверено 88 застрахованных лиц, 330 индивидуальных сведений.

За 2014 год проверено 76 застрахованных лиц, 295 индивидуальных сведений.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: Запрашиваемые документы предоставлены в полном объеме согласно требования от 01.10.2015 № 039V03150000081.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____,
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10.1. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. Занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	
январь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
февраль,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
март,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
апрель,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
май,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июнь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июль,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
август,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
сентябрь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
октябрь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ноябрь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
декабрь,2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ИТОГО 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
январь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
февраль,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
март,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
апрель,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
май,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июнь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июль,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
август,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
сентябрь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
октябрь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ноябрь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
декабрь,2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ИТОГО 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
январь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
февраль,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
март,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
апрель,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
май,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июнь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
июль,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
август,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
сентябрь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
октябрь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ноябрь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
декабрь,2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТА"

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

11.1.1. суммы не уплаченных страховых взносов в размере _____ 0,00 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за _____ 01.01.2012 - 31.12.2014 - _____ 0,00 руб.,
(период)

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

в том числе:

в Пенсионный фонд Российской Федерации

в размере _____ 0,00 руб.,

из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии

в размере _____ 0,00 руб.,

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой

в размере _____ 0,00 руб.,

пенсии

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3

в размере _____ 0,00 руб.,

Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3

в размере _____ 0,00 руб.,

Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

в размере _____ 0,00 руб.,

11.2. _____

_____ (приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.3. Привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТА"

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

к ответственности, предусмотренной: -----

Приложение: -- страницах.

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

ГУ УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г.СЕВЕРОДВИНСКЕ

(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-эксперт
отдела АСВ и ВЗ

(подпись)

Е.Н. Чебровская
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)



Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта на 6 страницах получил.

Директор Акимова Ольга Владимировна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(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 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 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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ГУ УПРАВЛЕНИЕ ПФР В
Г.СЕВЕРОДВИНСКЕ
СЕВЕРОДВИНСК Г., ЛОМОНОСОВА
УЛ., 105
Тел.факс , 8 (8184) 56-66-33
Office006@039.pfr.ru

Приложение N 16
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 12-ПФР

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 08.10.2015 № 039V09150000046
(дата)

В соответствии с решением

ЗАМ. НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ

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

ГУ УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г.СЕВЕРОДВИНСКЕ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

ЛУЦКОВОЙ ИРИНЫ ВАЛЕРЬЕВНЫ

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля
за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 01.10.2015 № 039V02150000065
(дата)

главный специалист-эксперт Чебровская Е. Н.

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ГУ УПРАВЛЕНИЕ ПФР В Г.СЕВЕРОДВИНСКЕ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового
органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЗАБОТА"

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

ГБУ СОЦН АО "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КЦСО"

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

39006009046

ИНН

2902037034

КПП

290201001

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

164507, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ, СЕВЕРОДВИНСК
Г, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 46,

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014 .
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 01.10.2015 ,
(дата)

проверка окончена 08.10.2015 .
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

главный специалист-эксперт
(должность)

(подпись)

Чебровская Е. Н.
(Ф.И.О.)

08.10.2015

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

Директор Акимова Анна Владимировна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

08.10.2015 08.10.15
(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

ГБУ СОН АО "СЕВЕРОДВИНСКИЙ КЦСО"

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

от получения настоящей справки уклоняется <*>.

Направить справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

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