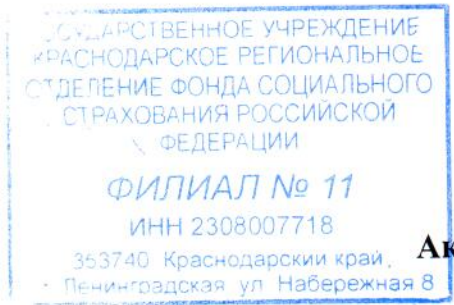


18.06.18



### Акт выездной проверки

от 26.04.18  
(дата)

№ 54 св

Мною, Чернята Ириной Викентьевной - главным специалистом-ревизором  
 (Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
 ФИЛИАЛА №11 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-КРАСНОДАРСКОГО 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 АДМИНИСТРАЦИЯ ОКТЯБРЬСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КРЫЛОВСКОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>2311412051</u>
Код подчиненности	<u>23111</u>
ИНН	<u>2338010549</u>
КПП	<u>233801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>352085, РФ, Краснодарский край, Крыловский рн., ст.Октябрьская, ул.Першина, 21</u>

за период с 01.01.2015 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 ст.Октябрьская, ул. Першина,21  
 (территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 24.04.18, окончена 26.04.18  
 (дата) (дата)

3. В соответствии с решением Директор филиала  
 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
Косарева Н.А. от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)  
 выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
 (дата)

4. В соответствии с решением Директор филиала  
 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)  
Косарева Н.А. от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель (наименование должности)	Кузема А.А. (Ф.И.О.)
Гл. бухгалтер (наименование должности)	Шемят Л.Н. (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: главная кинина, свод по зарплате, трудовые книжки работников, табели учета рабочего времени, штатное расписание, авансовые отчеты, листки нетрудоспособности, справки органов ЗАГС, свидетельства о рождении детей, справки с места работы другого родителя, расчеты пособия, приказы, заявления.

\_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: страхователем за проверяемый период начислено и выдано вознаграждений и заработной платы 13424136,91 руб. согласно статьи 9 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ не облагаются страховыми взносами выплаты по обязательному социальному страхованию в сумме 534498,74 руб., материальная помощь в размере 4000,00 руб. на каждого работника 18900,00 руб. Облагаемая база составляет 12700638,17 руб.

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 \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ не представлен (ненужное зачеркнуть)  
(дата)

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 АДМИНИСТРАЦИЯ ОКТЯБРЬСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КРЫЛОВСКОГО РАЙОНА:

(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 период с 01.01.2015 по 31.12.2016 в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб.

11.1.2 пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п.11.1.1. настоящего акта, в размере 80,47 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

АДМИНИСТРАЦИЯ ОКТЯБРЬСКОГО СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КРЫЛОВСКОГО РАЙОНА

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2010 г. № 212-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_\_\_ 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 №11 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ-КРАСНОДАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 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

*Ирина Викентьевна Чернята*  
*Ирина Викентьевна Чернята*

Чернята Ирина Викентьевна

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

*Ивада*  
*Ивада*

Кузема Алексей Алексеевич  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.  
(кол-во приложений)

*Ивада* *посещение* *А. А. Кузёма*

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

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



(подпись)

(дата)