

**Акт выездной проверки**

№ 56

от **26.06.2017 г.**

Мною, Коваленко Еленой Николаевной - главным специалистом ревизором отдела администрирования страховых взносов филиала № 11 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - филиал), 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА»**

Регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов  
Код подчиненности  
ИНН  
КПП  
Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес  
постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица

3811315103  
38111  
3844003878  
384401001  
665500, Шастина УЛ, д. 8, корп. 0, 0, Лесогорск  
РП, Чунский Р-Н, Иркутская ОБЛ

за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г.  
(дата) (дата)

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» (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ), ст. 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 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» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Место проведения выездной проверки: 665500, Шастина УЛ, д. 8, корп. 0, 0, Лесогорск РП, Чунский Р-Н, Иркутская ОБЛ.

2. Выездная проверка начата 15.05.2017 г., окончена 15.06.2017 г.

3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

ГЕСС НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА,  
Мишина Людмила Васильевна



*Handwritten signature*



4. Выездная проверка проведена сплошным и выборочным методом проверки представленных следующих документов:

— Устав ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА» от 07.04.2015 г. № б/н;

— карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов за проверяемый период;

— Журнал операций по счету "Касса"

— Журнал операций с безналичными денежными средствами;

— Журнал операций расчетов с подотчетными лицами (Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, и пр. );

— Журнал операций расчетов по оплате труда;

— Карточки справки сотрудников (расчетные листки);

— договоры и дополнительные соглашения к договорам;

— формы первичной учетной документации за 2014-2016 год, в том числе унифицированные по учету кадров: приказы, личные карточки, штатное расписание, списки сотрудников принятых и уволенных в 2014-2016 году, по учету использования рабочего времени и расчетов с персоналом по оплате труда: таблицы, расчетные ведомости;

— трудовые книжки работников, трудовые договора;

5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: не представленных документов нет.

6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.10.2007 по 31.12.2009  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 06.08.2010 № 92  
(дата)

7. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

8. Настоящей проверкой установлено:

9.1. В ходе проведения выездной проверки за проверяемый период нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах не выявлены:

9.1.1. 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.

При проверке правильности определения базы для начисления страховых взносов на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством установлено, что данные бухгалтерского учета в разрезе по месяцам соответствуют данным, представленным в расчетах 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 - расчет) за проверяемый период 2014 -2016 гг.

9.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) не установлена:

в ходе выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством нарушения порядка расходования средств Фонда на выплату страхового обеспечения не выявлены (акт проверки от 26.06.2017 г. № 56).



ОБЛАСТНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА» произведены расходы на цели обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством без нарушений требований законодательных и иных нормативных правовых актов.

9.1.3. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) – не установлено.

9.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: Неисполнение обязанности своевременно и в полном объеме уплачивать страховые взносы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, предусмотренной ст.15 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ не установлено.

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. Уплатить ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА»

10.1.1. 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 **01.01.2014 г. по 31.12.2016 г.** в размере **0,00** руб., из них:

в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме **0,00** руб.

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

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

11.3. Устранить выявленные нарушения. При исчислении, полноте 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 руководствоваться Налоговым кодексом РФ.

11.4. Привлечь ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА» к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 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 (бездействий) плательщика страховых взносов в виде штрафа в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов (доначисленных).

Начислить: штраф в размере 0,00 руб.

Приложение № 1 на 2 листах являются неотъемлемой частью акта проверки.

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 Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 665003 г. Тайшет, ул. Автозаводская, За-н, а/я 121 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.



В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица филиала № 11  
Государственного учреждения Иркутского  
регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации, проводившего  
проверку

  
(подпись)

Коваленко Елена Николаевна -  
главный специалист ревизор  
отдела администрирования  
страховых взносов  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его  
представителя) ОБЛАСТНОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П.  
ЛЕСОГОРСКА»

ГЕСС НАДЕЖДА  
АЛЕКСАНДРОВНА  
(подпись) М.П. (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 2 листах получил.  
(кол-во приложений)

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА» ГЕСС НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА,

  
(подпись) М.П.

28.06.2017  
(дата)

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ П. ЛЕСОГОРСКА» ГЕСС НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА,  
от получения настоящего акта уклоняется\*.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

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