

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФИЛИАЛ № 2
ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ЯМАЛО-
НЕНЕЦКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ

629810 г. Ноябрьск, ул. Изыскателей, 41, тел. 42-81-66, 42-83-53, 42-83-03., Факс 42-83-35, e-mail: Filial2@ro89.fss.ru

Приложение № 24
к приказу Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. № 698н
Форма 17-ФСС РФ

Акт выездной проверки

от 30.10.2015
(дата)

№ 350сс/д

Нами (мною), Горкунов Максим Николаевич - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиал № 2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу,
(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 Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Центр досуга «Нефтяник» муниципального образования город Ноябрьск,
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

8902001270

код подчиненности

89021

ИНН

8905027821

КПП

890501001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)

629802, РФ, ЯНАО, г.Ноябрьск, ул. Ленина, д.12

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 г.Ноябрьск, ул. Ленина, д.12

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

2. Выездная проверка начата 12.10.2015, окончена 29.10.2015
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Директор филиала

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

Лысенко Е.В. 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)

Директор филиала от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с -
(дата)

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

Директор
(наименование должности)
Главный бухгалтер
(наименование должности)

Зубко Е.Д.
(Ф.И.О.)
Кашкина М.А.
(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

1. Учредительные документы;
 2. Приказы о приеме на работу, приказы об увольнении, заявления;
 3. Трудовые договора, по которым предусмотрена выплата заработной платы или иных вознаграждений;
 4. Трудовые книжки работников;
 5. Другие документы, имеющие отношение к выплатам в пользу работников (доход) не относящихся к фонду оплаты труда;
 6. Табеля учета использования рабочего времени расчета заработной платы ;
 7. Сводные накопительные ведомости по заработной плате по видам оплат и свод отчислений и налогов (помесячно);
 8. Лицевые счета работников;
 9. Документы по назначению, исчислению и выплате пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;
 10. Документы по назначению и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет;
 11. Документы подтверждающие расходы на выплату единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
 12. Документы по назначению и выплате единовременного пособия при рождении ребенка.
- (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 не проводилась.

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:

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:

* Заполняется для организаций.

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);

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 Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Центр досуга «Нефтяник» муниципального образования город Ноябрьск:

(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 01.01.2012-31.12.2014гг. в размере 0,00р. руб.;;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере 0,00р. 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

Муниципальное бюджетное учреждение культуры «Центр досуга «Нефтяник» муниципального образования город Ноябрьск

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 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 № 2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу

(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



Игорь Горкунов Максим Николаевич
(подпись) (Ф.И.О.)

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

И.О. директора
(должность)

И.О. директора
(подпись) (Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил.
(количество)

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

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

И.О. директора
(подпись)

30.10.2015
(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, направленный 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.