

## А К Т

### выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 06.марта 2017 год

№ 86

Копелева Надежда Николаевна- главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственное учреждение - Калининградское региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

провел(а) выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА» /МБУ ДО «ДЮЦ Гор. Гвардейска»

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3900023284

Код подчиненности

390001

Код ИФНС

3916

ИНН

3916003333

КПП

391601001

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

238210, Тельмана УЛ, д. 6, ГВАРДЕЙСК Г,  
ГВАРДЕЙСКИЙ Р-Н, КАЛИНИНГРАДСКАЯ  
ОБЛ

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>1</sup>, ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

#### 1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 238210, Тельмана УЛ, д. 6, ГВАРДЕЙСК Г,  
ГВАРДЕЙСКИЙ Р-Н, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 20.02.2017 год по 28.02.2017 год

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

На основании решения Государственного учреждения - Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Вологжина Л.В. от 20.02.2017 год № 136  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - Виноградова Г.П. (01.01.2014 г.-02.06.2016 г.)  
Приказ о приеме № 30-л от 17.10.2007 г.  
Приказ об увольнении № 23-л от 02.06.2016 г.  
Тимакова Е.А. (07.06.2016 г. - 31.12.2016г.)  
Приказ о приеме № 25-л от 07.06.2016 г.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Томчук И.(21.02.2012 г.-08.01.2014 г.)  
Приказ о приеме № 15 от 21.02.2012 г.  
Приказ об увольнении № 5 от 08.01.2014 г.  
Можаева В.А. (14.01.2014 г.-03.07.2014г.)  
Приказ о приеме №7 от 13.01.2014 г.  
Приказ об увольнении № 60 от 03.07.2014 г.  
Короткова И.Э.(15.07.2014 г.-02.09.2016 г.)  
Приказ о приеме № 62 от 14.07.2014 г.  
Приказ об увольнении № 11 от 02.09.2016 г.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом путем анализа и сверки данных первичного бухгалтерского учета и расчетной ведомости ф.4-ФСС.

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

расчетно-платежные ведомости по заработной плате, табеля учета рабочего времени, приказы, листки по временной нетрудоспособности, расчеты по пособиям по временной нетрудоспособности, документы подтверждающие выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком, документы подтверждающие выплату пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, справки 182-н, документы подтверждающие выплату единовременного пособия на рождение ребенка.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

документы предоставлены в полном объеме.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 03.12.2012 год по 04.12.2012 год,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 04.12.2012 год № 1534.

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup>:При проведении выездной документальной проверки страхователя за проверяемый период 01.01.2014 год-31.12.2016 год выявлены нарушения порядка выдачи листков нетрудоспособности :Работникам МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА»Иванисова Виктория Игоревна (Л.Н. № 203050506980 от 20.01.2016 год освобождение от работы с 20.01.2016г. по 29.01.2016 г. на 10 дней режим амбулаторный шифр Л.Н. 01 (общее заболевание) : выдан по уходу за больным ребенком Иванисов Артем возраст 3 года нарушена ст.56 глава 9 приказа от 29 июня 2011 г. N 624н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 24.01.2012 N 31н, (далее приказ -624-н) код листка нетрудоспособности должен быть 09 по уходу за больным ребенком Непринято к зачету-1223,80 рубляРальникова Наталья Александровна (Л.Н. № 203074095695 от 07.04.2016 год освобождение от работы с 07.04.2016 г. по 20.04.2016 г. на 14 дней режим амбулаторный шифр Л.Н. 09 выдан по уходу за больным ребенком Ральников Алексей возраст 3 года нарушен п.4 часть 1 ( приказ -624-н) выдача листков нетрудоспособности производится при предъявлении документа удостоверяющего личность. Неверно указана дата рождения застрахованного лица. Непринято к зачету-5576,05 рублей.На основании пункта 4 части 1 статьи 4.2 Закон №255-ФЗ, расходы на выплату страхового обеспечения застрахованному лицу, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, к зачету не принимаются и подлежат возмещению. Общая сумма принятых к зачету расходов 6799,85 рублей

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 6799,85 рублей

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму \_\_\_\_\_ рублей.2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме \_\_\_\_\_ рублей.3<sup>7</sup>. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

<u>январь</u>	<u>2016</u>	г.	<u>1223,80</u>	рублей.
<u>апрель</u>	<u>2016</u>	г.	<u>5576,05</u>	рублей.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

<sup>4</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений<sup>5</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения<sup>6</sup> Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения<sup>7</sup> Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

3.1 Перечислить в добровольном порядке : не принятую к зачету в сумму 6799,85 рублей на расчетный счет:

40101810000000010002 в Отделении Калининград г. Калининград БИК 042748001. ОКТМО 27706000

Получатель: УФК по Калининградской области Межрайонная ИФНС России №10 по Калининградской области)  
ИНН 3917007852 КПП 390701001 КБК 18210202090071000160 (страховые взносы)

Приложение: на   1   листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение-Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу г. Калининград, ул. Чайковского, дом 11 письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица  
территориального органа страховщика,  
проводившего проверку Главный  
специалист-ревизор Государственное  
учреждение- Калининградское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения),  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица (их уполномоченного  
представителя) МУНИЦИПАЛЬНОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР  
ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА»

(должность, наименование территориального органа  
страховщика)



Копелева Надежда  
Николаевна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

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



Тимакова Елена  
Александровна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

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

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



03.03.2017  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

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 страхователю, 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.



ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение  
Калининградское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
ул. Чайковского, д. 11, г. Калининград, 236022  
Тел. (401-2) 92-95-03. Факс (401-2) 95-01-17

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Форма 1

### Акт выездной проверки

от 06.03.2017 год  
(дата)

№ 86

Нами (мною), Копелева Надежда Николаевна - главный специалист-ревизор

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственное учреждение - Калининградское  
региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации,  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к  
проведению проверки)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты  
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на  
производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации  
(далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом  
установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на  
выплату страхового обеспечения страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА» /МБУ ДО «ДЮЦ Гор. Гвардейска»  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)  
регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3900023284,

код подчиненности

39001,

ИНН

3916003333,

КПП

391601001,

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
за период с 01.01.2014 год по 31.12.2016 год

238210, Тельмана УЛ, д. 6, ГВАРДЕЙСК Г,  
ГВАРДЕЙСКИЙ Р-Н, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛ.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2014	80.10.30 Дополнительное образование детей	1	0,2	нет / нет
2015	80.10.30 Дополнительное образование детей	1	0,2	нет / нет
2016	80.10.30 Дополнительное образование детей	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: Тельмана УЛ, д. 6, ГВАРДЕЙСК Г, ГВАРДЕЙСКИЙ Р-Н,  
КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛ .  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 20.02.2017 год, окончена 28.02.2017 год.  
(дата) (дата)

2. В соответствии с решением

Управляющий отделением Калининградское региональное отделение ФСС РФ

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Волгжина Л.В. от 20.02.2017 год № 136  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(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:

Руководитель - Виноградова Г.П. (01.01.2014 г.-02.06.2016 г.)

Приказ о приеме № 30-л от 17.10.2007 г.

Приказ об увольнении № 23-л от 02.06.2016 г.

Тимакова Е.А. (07.06.2016 г. - 31.12.2016г.)

Приказ о приеме № 25-л от 07.06.2016 г.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Томчук И.(21.02.2012 г.-08.01.2014 г.)

Приказ о приеме № 15 от 21.02.2012 г.

Приказ об увольнении № 5 от 08.01.2014 г.

Можаева В.А. (14.01.2014 г.-03.07.2014г.)

Приказ о приеме №7 от 13.01.2014 г.

Приказ об увольнении № 60 от 03.07.2014 г.

Короткова И.Э.(15.07.2014 г.-02.09.2016 г.)

Приказ о приеме № 62 от 14.07.2014 г.

Приказ об увольнении № 11 от 02.09.2016 г.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

следующих документов: сплошным методом финансово- бухгалтерские документы по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты страховых взносов(сводные ведомости по начислению з\платы; приказы; выборочным методом банковские выписки с приложением платежных документов). Авансовые отчеты, кассовые документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

Документы представлены в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 03.12.2012 год по 04.12.2012,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 04.12.2012 № 1534.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

\* Заполняется для организаций.



(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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: нарушение ст.22 Закон 125-ФЗ с изменениями и дополнениями, страховые взносы перечислялись не в полном объеме. В соответствии со статьей 26.11 Закон 125-ФЗ в редакции 493-ФЗ от 28.12.2016 год начислена пеня в сумме 728,32 рублей. Камеральными проверками начислена и предъявлена пеня 727,24 остаток 1,08 рублей. Следует перечислить в бюджет Фонда 1,08 рублей.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации: в нарушение ст. 20.1 п.2 Федерального Закона № 125-ФЗ от 24.07.1998г «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Закон № 125-ФЗ) не до начислены взносы в сумме 13,60 рубля на ФОТ 6799,85 рублей:

Переплата по листкам временной нетрудоспособности (январь 2016 год — 1223,80 рублей; апрель 2016 год -5576.05 рублей.)

Расходы на цели обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов, не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию, в связи с чем они не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающими базу для начисления страховых взносов, так как к ним не применены положения п.1 части 1 статьи 20.2 Закона №125-ФЗ. в действующей редакции.

Согласно статьи 20.1 Закона. № 125-ФЗ) база для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется как сумма выплат и вознаграждений, предусмотренных указанной статьей, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в статье 20.2 Закона №125-ФЗ. в действующей редакции.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2014-31.12.2016 г. г.	6799,85

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2014-31.12.2016 г. г.	13,60

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)
01.01.2014-31.12.2016 г. г.	0,00

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
01.01.2014-31.12.2016 г. г.	0,00

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за \_\_\_\_\_ 01.01.2014-31.12.2016 г.г. \_\_\_\_\_.

(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_

2014 г.г. – 15-е; 20-е в электронном 2015 г,2016г. -  
20-е в электронном виде 25-е \_\_\_\_\_.

(дата)

За 1-й квартал 2014 год –  
08.04.2014 год

Расчет представлен \_\_\_\_\_, не представлен (ненужное зачеркнуть);

За 2-й квартал 2014 год – 09.07.2014 год  
 За 3-й квартал 2014 год - 14.10.2014 год  
 За 4-й квартал 2014 год - 29.12.2014 год ЭЦП  
 За 1-й квартал 2015 год – 24.04.2015 год ЭЦП  
 За 2-й квартал 2015 год – 16.07.2015 год ЭЦП  
 За 3-й квартал 2015 год - 07.10.2015 год ЭЦП  
 За 4-й квартал 2015 год - 19.01.2016 год ЭЦП  
 За 1-й квартал 2016 год – 20.04.2016 год ЭЦП  
 За 2-й квартал 2016 год – 15.07.2016 год ЭЦП  
 За 3-й квартал 2016 год - 17.10.2016 год ЭЦП  
 За 4-й квартал 2016 год - 19.01.2017 год ЭЦП

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА»

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2014-31.12.2016 г.г. в размере 13,60 руб.;

(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 1,08 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Перечислить в добровольном порядке : начисленные страховые взносы в сумме 13,60 рублей и пени в сумме 1,08 рублей на расчетный счет на расчетный счет:

40101810000000010002 в отделение Калининград г. Калининград БИК 042748001.

Получатель: УФК по Калининградской области (ГУ- Калининградское РО Фонда социального страхования РФ) ИНН 3906010388 КПП 390601001 КБК 39310202050071000160 (страховые взносы) КБК 39310202050072100160 (пени) ОКТМО 27701000;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДА ГВАРДЕЙСКА»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26,29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, что составит 2,72 руб. (13,60\*20%)

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить в добровольном порядке: штраф в сумме 2,72 рублей на расчетный счет: 40101810000000010002 в Отделение Калининград г. Калининград БИК 042748001. Получатель: УФК по Калининградской области (ГУ- Калининградское РО Фонда социального страхования РФ) ИНН 3906010388 КПП 390601001 КБК 39310202050073000160 (штраф) ОКТМО 27701000;

Приложение: на 3 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения

настоящего акта в Государственное учреждение - Калининградское региональное отделение Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку



Копелева Н.Н.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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



(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.  
(количество)

(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 выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

