

**Государственное учреждение
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Ф И Л И А Л № 4

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-16-43, 23-59-01, факс (472-2) 33-91-09
e-mail: D_fil_04@ro31.fss.ru

Приложение № 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 № 2
Форма 18-ФСС

Акт выездной проверки

от 15.11.2016 г
(дата)

№ 39/01

Нами (мной), Курбатовой О.А., главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Филиала № 4 Государственного учреждения- Белгородского регионального отделения ФСС РФ,
(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

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» АЛЕКСЕЕВСКОГО РАЙОНА »**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3104016992</u>
код подчиненности	<u>31041</u>
ИНН	<u>003122506992</u>
КПП	<u>312201001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>РФ, Белгородская область, Алексеевский р-н, с. Советское</u>

за период с 01.01.2013 г по 31.12.2015 г

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 либо место нахождения органа
контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 01.11.2016 г окончена 03.11.2016 г
(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:

Заместитель директора центра (наименование должности)	_____	Бондаренко Е.А. (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	_____	Лемешко Ю.А.. (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

Заявления,приказы, табеля учета рабочего времени, лицевые счета,расходные ордера,справки,своды по начислению з/платы и др,

(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 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:

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 _____ 2013-2015 гг. _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 25.01.2016 г _____
(дата)

Расчет представлен _____ 22.01.2016 г _____, 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 **БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ «СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» АЛЕКСЕЕВСКОГО 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 _____ в размере _____ руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 268,34 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

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 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 № 4 Государственного учреждения-Белгородского регионального отделения ФСС РФ**

(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-ревизор филиала №4

Курбатова
(подпись) Курбатова О.А.
(Ф.И.О.)

(подпись) (Ф.И.О.)

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

Заместитель
директора центра
(должность)

Бондаренко
(подпись) Бондаренко Е.А..
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с четыре приложениями на десять листах получил.
(количество)

Заместитель директора центра Бондаренко Е.А.

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

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

Бондаренко
(подпись)

15.11.2016 г

(дата)