

Акт выездной проверки

№ 878

от 11.07.2017

(дата)

Нами (мною), Бачарова Галина Николаевна - Главный специалист-ревизор

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

Филиал №10 ГУ-Ставропольского РО 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 НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ"

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

2623028515

код подчиненности

26231

ИНН

2636808125

КПП

263401001

адрес места нахождения организации

355004, ЛЕРМОНТОВА УЛ, д. ДОМ 155, корп.

(обособленного подразделения)/адрес

КОРПУС 1, СТАВРОПОЛЬ Г, СТАВРОПОЛЬСКИЙ

постоянного места жительства индивидуального

КРАЙ

предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2014

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), Федеральным законом от 03 июля 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» (далее – Федеральный закон от 3 июля 2016 г. №250-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 355004, ЛЕРМОНТОВА УЛ, д. ДОМ 155, корп. КОРПУС 1, СТАВРОПОЛЬ Г, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ

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

2. Выездная проверка начата 07.07.2017, окончена 07.07.2017

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

-

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.)

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:

Генеральный директор (наименование должности)	Бражников Евгений Юрьевич (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Константинова Наталья Владимировна (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

- организационно-распорядительные документы;
- ведомости по начислению заработной платы;
- лицевые счета;
- приказы по личному составу;
- расчеты Ф.4-ФСС РФ.

(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:

Остаток задолженности на 01.01.2014г. по данным расчета Ф.4-ФСС РФ - 0,00 руб., что

соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

Общий фонд заработной платы и других видов выплат, на которые должны начисляться страховые взносы, сверен с бухгалтерскими документами и составил:

за 2014 год :

- по данным расчета Ф.4-ФСС РФ - 21264439,12 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

за 2015 год :

- по данным расчета Ф.4-ФСС РФ - 31853162,13 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

за 2016 год :

- по данным расчета Ф.4-ФСС РФ - 38457075,14 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

Согласно расчета Ф.4-ФСС РФ произведено расходов на цели обязательного социального страхования:

- за 2014 год - 61697,55 руб.,

- за 2015 год - 368783,61 руб.,

- за 2016 год - 1048130,05 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

На расчетный счет филиала отделения Фонда по данным расчета Ф.4-ФСС РФ перечислено страховых взносов:

- за 2014 год - 555381,29 руб.,

- за 2015 год - 554958,09 руб.,

- за 2016 год - 232942,23 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

Остаток задолженности на 31.12.2016г. по данным расчета Ф.4-ФСС РФ - 165817,10 руб. за территориальным органом Фонда, в том числе: за счет превышения расходов - 149776,35 руб., за счет переплаты страховых взносов - 16040,75 руб., что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

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)
---------------------	---

* Заполняется для организаций.

-	-
---	---

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 _____ не позднее 15-го числа календарного месяца,
следующего за отчетным периодом
(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 НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА МНОГOKBAPТИРНЫХ ДОМОВ":

(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, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере 409,59 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 _____ статьи _____ ФЗ от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ и ФЗ от 03.07.2016 г. №250-ФЗ, за _____,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 15 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 №10 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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



Бачарова Галина
Николаевна
(Ф.И.О.)

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



Бражников Евгений
Юрьевич
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 (количество) приложениями на 15 листах получил.



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

(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
камеральную 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, 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 плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.