

Государственное учреждение -
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д.73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Акт выездной проверки

от 06.05.2019 г.
(дата)

№ 333

Мною, Клыкковой Мариной Сергеевной – Главным специалистом-уполномоченным Государственного учреждения – Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЖУКОВСКОГО РАЙОНА"

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3202120007</u>
код подчиненности	<u>32001</u>
ИНН	<u>3212003626</u>
КПП	<u>324501001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>242700, УЛ. ПАРКОВАЯ, Д. 2, Г. ЖУКОВКА, БРЯНСКАЯ ОБЛ.</u>

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года

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 юридического лица.
2. Выездная проверка начата **03.04.2019** года, окончена **05.04.2019** года на основании решения Заместителя управляющего отделением Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Филиппова В.П. от «03» апреля 2019 г. № 333.

3. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была приостановлена с: не приостанавливалась.

4. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была возобновлена с: не возобновлялась.

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>ЁЛКИНА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>МОРОЗОВА ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА</u> (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: Расчеты 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 периоды: I квартал 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., книги "Журнал-главная", журналы-ордера, ведомости по начислению заработной платы, заявления, приказы, табеля учета рабочего времени, кассовые документы, авансовые отчеты, лицевые счета работников, трудовые договора, штатное расписание, положения о премировании, трудовые книжки.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась ведущим специалистом-ревизором Клыкковой М.С. с 24.08.2015 года по 28.08.2015 года за период с 01.01.2012 года по 31.12.2014 года, акт выездной проверки от 21.09.2015 года №518.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: дополнительно начисленные страховые взносы в сумме 638,71 рублей отражены в расчете за 2015 год в таблице 1 строка 3, пени в сумме 145,98 рублей и штраф в сумме 127,74 рублей перечислены в Филиал №1 ГУ - Брянского РО Фонда социального страхования Российской Федерации в полном объеме.

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: за 2016 год на сумму 618,00 рублей - оплата расходов проезда до места работы и обратно, произведенная по авансовым отчетам — расходы, не относящиеся к выплатам, не подлежащим обложению страховыми взносами в соответствии со ст.9 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ (см. приложение 1).

Дополнительно начислены страховые взносы — 17,92 рублей (618,00 x 2,9%).

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
июнь 2016г.	618,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
июнь 2016г.	17,92

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): ---/---

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2016	0,00

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 ---/---

Установленный срок представления расчета ---/---

Расчет представлен ---/---

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: не выявлены.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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 2016 год в размере **17,92** руб.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **740,65** руб.

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. ---/---

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЖУКОВСКОГО РАЙОНА" 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 (бездействия) плательщиков страховых взносов в размере **3,58** рублей (17,92 x 20%).

11.4.2. ---/---

Акт составлен в двух экземплярах:

Экз. № 1 находится в ГУ-БРО ФСС РФ.

Экз. № 2 находится у страхователя.

Приложения (наименование приложения с указанием количества листов):

№1. Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 1 листе.

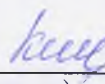
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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
территориального
органа контроля за уплатой
страховых взносов

Главный
специалист-
уполномоченный

(должность)


(подпись)

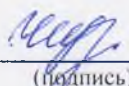
Клыкова Марина
Сергеевна

(Ф.И.О.)

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

Директор

(должность)


(подпись)

ЁЛКИНА ОЛЬГА
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

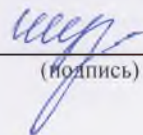
Экземпляр настоящего акта с одним приложением на одном листе получил.

Директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
ЖУКОВСКОГО РАЙОНА"

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

ЁЛКИНА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА

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


(подпись)

06.05.2019 г.
(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, 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.