

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ
АВТОНОМНОМУ
ОКРУГУ - ЮГРЕ
ФИЛИАЛ №2

пр. Ленина, д. 43, г. Сургут,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
Тюменская область, 628403
тел. (3462) 234-161, факс (3462) 234-161
E-mail: priemfil-2@ro86.fss.ru

Амелов И.А.

Буца

Врабату

29.08.19

Приложение № 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11.01.2016 г. № 2

Форма 18-ФСС

Акт выездной проверки

от 27.08.2019г.
(дата)

№ 62/ОСС.Д

Нами (мною), Кормильцева Ольга Анатольевна - 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 Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре
(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 ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ ЦЕНТР
«СТАРЫЙ СУРГУТ»,

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>8602008064</u>
код подчиненности	<u>86021</u>
ИНН	<u>8602003317</u>
КПП	<u>860201001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>628408, Энергетиков ул, д. 2, Сургут г, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра</u>

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

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 – Закон №212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки территория проверяемого лица.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 22.07.2019г., окончена 24.07.2019г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместитель директора
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Яргунина А.Л. от Г. № /ОСС.Д
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с Г.
(дата)

4. В соответствии с решением Заместитель директора
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Яргунина А.Л. от Г. № /ОСС.Д
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с Г.
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись:
Руководитель АКУЛОВ АНТОН АЛЕКСАНДРОВИЧ,
(наименование должности) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер Идиятова Татьяна Сергеевна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения; договоры гражданско-правового характера; ежемесячный свод по начислению заработной платы; приказы по выплате материальной помощи; документы, подтверждающие превышения предельной величины базы для начисления страховых взносов за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.; авансовые отчеты по предоставлению льготного проезда работников и членов их семей к месту проведения отпуска и обратно.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2008 по 31.12.2010,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 18.12.2011 № 95.
(дата)

9. Недостатки и нарушения предыдущей проверкой не выявлены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

В соответствии с частью 1 статьи 7 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ объектом обложения страховыми взносами для плательщиков страховых взносов - организаций признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые ими в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений.

* Заполняется для организаций.

Также согласно части 1 статьи 8 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в статье 9 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ.

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах (приложение №1):

10.1.1. занижение/завышение «-» (ненужное зачеркнуть) 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	Сумма заниженной/завышенной «-» базы для начисления страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период	Сумма неуплаченных/излишне «-» уплаченных страховых взносов (в рублях)
с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.	0,00

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

других неправомερных действий не установлено

(указать каких)

10.1.3. расчеты 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 за проверяемый период предоставлялись своевременно.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ ЦЕНТР
«СТАРЫЙ СУРГУТ»:

(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 2016г. в размере 0 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 10.1.1. настоящего акта, в размере 0,00 руб., в соответствии с ч.4, ч.5 ст.15; ст.25 Закона №212-ФЗ.

Приложение: на 1 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 Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре

(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 отдела АСВ

(должность)


(подпись)

Кормильцева Ольга Анатольевна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)

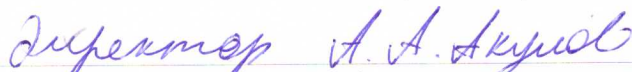

(подпись)

АКУЛОВ АНТОН АЛЕКСАНДРОВИЧ
(Ф.И.О.)

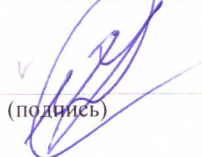


Место печати плательщика страховых взносов

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


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

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


(подпись)

✓ 27.08.19
(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.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.