

ФИЛИАЛ № 2

692760, г. Артем, ул. Кирова, д. 55, тел. (факс): 3-56-92

Акт выездной проверки

от 31.08.2018г.
(дата)

№ 16

Нами (мною), Рудневой Светланой Леонидовной - главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения 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
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ
ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО**

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>2502124911</u>
Код подчиненности	<u>25021</u>
ИНН	<u>2512302512</u>
КПП	<u>251201001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ</u>

за период с 01.01.2015г. 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 – Федеральный закон от 24
июля 2009г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г,
ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

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

2. Выездная проверка начата «27» августа 2018г., окончена «28» августа 2018г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

директора

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

Томиловой Г.С.

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

директора

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

Томиловой Г.С.

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:



Директор

БУДАНЦЕВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА

(распоряжение от 30.08.2006г. № 522-р),

на период временной нетрудоспособности с 23.08.2018г. исполнение обязанностей директора возложено на Усенко Марию Евгеньевну

(распоряжение от 23.08.2018г. № 155-л),

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Директор МКУ ЦОФУК

Москаленко Ольга Павловна, действующий на основании договора на обслуживание от 31.12.2014г. 495, приказ от 06.08.2014г. № 109-Л

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

положение об оплате труда, коллективный договор, свода по начислению заработной платы, ведомости начисления заработной платы; учредительные документы, штатное расписание, главная книга,

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

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

(сплошным, выборочным)

организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения и т.д.), табеля учета использования рабочего времени, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, журналы-ордера, авансовые отчеты, кассовые, банковские и другие финансово-бухгалтерские документы

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

7. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 23.06.2015г. по 24.06.2015г., (дата) (дата)акт выездной проверки от 29.06.2015г. № 21. (дата)9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

В соответствии с п.п. 1 «а» п. 1 ст. 5 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО являлось плательщиком страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации.

В проверяемом периоде начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством производилось в соответствии с установленными страховыми тарифами:

в 2015 — 2016 годах - п. 1 ст. 58.2 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

Размер страхового тарифа в 2015 - 2016 годах составил 2,9%.

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 _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

Уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в проверяемом периоде производилась в нарушение п.5 ст.15 Федерального закона 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», - позже установленного срока (15 число каждого месяца).

На основании ст.25 Федерального закона 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» за проверяемый период по акту выездной проверки начислены пени в сумме 1089,73 рублей.

По камеральным проверкам начислены пени в сумме 588,40 рублей, в том числе по требованию об уплате недоимки по страховым взносам:

№ 483 от 28.04.2015г. за период с 01.01.2015г. по 31.03.2015г. в сумме 29,18 руб., пени перечислены;

№ 886 от 27.07.2015г. за период с 01.04.2015г. по 30.06.2015г. в сумме 217,08 руб., пени перечислены;

№ 1687 от 02.11.2015г. за период с 01.07.2015г. по 30.09.2015г. в сумме 342,14 руб., пени перечислены.

По итогам проверки, с учетом начисленных пеней по камеральным проверкам сумма пени к перечислению составила **501,33** рублей.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

**МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО**

(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 _____ с 01.01.2015г. по 31.12.2016г. в размере 0,00 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 501,33 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 3 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 - Приморского 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


(подпись)

Руднева Светлана
Леонидовна
(Ф.И.О.)

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

И.о. директора
(должность)


(подпись)

УСЕНКО МАРИЯ
ЕВГЕНЬЕВНА
(Ф.И.О.)

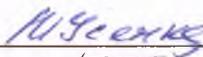
Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

И.о. директора УСЕНКО МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА МБУ ДО ДШИ Г.ФОКИНО

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




(подпись)

31 08 2018
(дата)

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

* Заполняется для организаций.

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