

Государственное учреждение – региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
по Кабардино-Балкарской Республике

360051, г. Нальчик, ул. И. Арманд, 5

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

Форма 18-ФСС

Акт выездной проверки

от 18.12.2017
(дата)

№ 550

Нами (мною), Созаева Сайхат Тепеевна - ведущий специалист-ревизор

Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике

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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ"
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-
БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

702201668

код подчиненности

7001

ИНН

701109359

КПП

70101001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

361512, Комсомольская ул, д. 122, Куба с,
Баксанский р-н, Кабардино-Балкарская Респ

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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", 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 24.07.2009 № 212-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки 361512, Комсомольская ул, д. 122, Куба с,
Баксанский р-н, Кабардино-Балкарская Респ

2. Выездная проверка начата 13.12.2017, окончена 18.12.2017.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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:

Руководитель до 14.12.2017г Канаметов Ю. Х. с 14.12.2017г. Тлигуров Мурат Хасанбиевич
(наименование должности) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер до 01.04.2017г Катханова Ф.Х. с 01.04.2017 Губашиева Мадина Борисовна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

учредительные документы; организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения; расчетно-платежные ведомости и другие финансово-бухгалтерские документы по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты страховых взносов и иных платежей в Фонд.

(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 _____ 01.01.10 по _____ 31.12.13
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ 26.12.13г № _____ 406
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(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)
	0,03

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0;

* Заполняется для организаций.

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)
	0;

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 с _____

(период)
Установленный срок представления расчета _____ (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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ :
(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 период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г. в размере 0 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00р. 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(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 неуплату страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов взыскать штраф в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов. В соответствии со ст. 122 Налогового кодекса Российской Федерации, с учетом того, что по состоянию на (дата отчетного периода) у страхователя имеется переплата по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в размере 0,00 руб., сумма неуплаченных страховых взносов составила 0 руб. Сумма штрафа составила 0 руб.

11.4.2. к ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 47 Федерального закона № 212-ФЗ за непредставленные документы за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г. Сумма штрафа составила _____ руб.

Приложение: на _____ 12 _____ 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 _____

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, г. Нальчик, ул. И. Арманд 5

(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.

Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике


(подпись)

Созаева Сайхат
Тепеевна - ведущий
специалист-ревизор
(Ф.И.О.)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ
МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ"
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-
БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Руководитель
(должность)



Тлигуров Мурат
Хасанбиевич
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

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

Руководитель - Тлигуров Мурат Хасанбиевич

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В БАКСАНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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



(подпись)

_____ (дата)

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