

ГУ-УПФР по Сосновскому району

Нижегородской области

р.п. Сосновское ул. Комсомольская д. 20

Акт выездной проверки

от 30.09.2014 № 06203114АВ0003008
(дата)

Мною, Главным специалистом-экспертом Грибковой Ириной Николаевной
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ГУ-УПФР по Сосновскому району Нижегородской области
(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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ СОСНОВСКОГО
РАЙОНА» (ГБУ ЦСОГПВИИ «СОСНОВСКОГО РАЙОНА»)**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 062031000502

ИНН 5231000039

КПП 523101001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 606170, Нижегородская область, Сосновский р-н, р.п. Сосновское, ул. 1 Мая, 40А

за период с 01.01.2011 по 31.12.2013

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 Нижегородская область, Сосновский р-н., р.п. Сосновское, ул. 1 Мая, 40А
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 02.09.2014, окончена 29.09.2014
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением И.о.начальника ГУ-УПФР по Сосновскому району Нижегородской обл
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Кузнецовой Надежды Владимировны от 02.09.2014 № 06203114ВР0002939
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена нет
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 _____

нет

(дата)

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

Директор _____

Скамейкина Софья Борисовна

Главный бухгалтер _____

Грошева Ольга Владимировна

6. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

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

учредительные документы, приказ об учетной политике, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное и обязательное медицинское страхование за 2011 - 2013 годы, расчетно-платежные ведомости, главная книга, приказы на прием на работу и увольнение работников, авансовые отчеты, договора гражданско- правового характера на выполненные работы, оказанные услуги, кассовые документы.

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

нет

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

8. Предыдущая проверка проводилась с _____

нет

по _____

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от _____

№ _____

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

нет

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. Занижение базы для начисления страховых взносов не выявлено:

Установлено соответствие данных по выплатам физическим лицам, отраженным в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам, с фактическими данными бухгалтерского учета плательщика страховых взносов по всем видам выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц.

При проверке сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, нарушения не выявлены.

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

нет

(указать, каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации				на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу	
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г., № 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г., № 212-ФЗ	

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за 01.01.2011-31.12.2013 — нет руб.,
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование в ФФОМС за 01.01.2011-31.12.2013 — нет руб.,
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование в ТФОМС за 01.01.2011-31.12.2013 — нет руб.,
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере нет руб.
в том числе:

в Пенсионный фонд РФ в размере нет руб.,
из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии в размере нет руб.,

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии в размере нет руб.,

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (с ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) в размере нет руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) в размере нет руб.,

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере нет руб.;

в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в размере нет 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

ГБУ «ЦСОГПВИИ СОСНОВСКОГО РАЙОНА»

(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 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 ;
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____ ;

Приложение; на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в _____

Государственное учреждение- Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по Сосновскому району Нижегородской области

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-эксперт



	Грибова И.Н.
(подпись)	(Ф.И.О.)
(подпись)	(Ф.И.О.)
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

директор	Скамейкина С.Б.
(должность)	(Ф.И.О.)
(подпись)	

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 5 листах получил.
(количество)

Директор ООО «Согласи Сосенского района»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Скамейкина 30.09.2014
(подпись) (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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

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-эксперт



	Грибова И.Н.
(подпись)	(Ф.И.О.)
(подпись)	(Ф.И.О.)
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

директор	(подпись)	Скамейкина С.Б.
(должность)		(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 5 листах получил.
(количество)

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

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

(подпись)

30.09.2014

(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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.