

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АМУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15/1. Тел. (4162) 99-31-41; тел/факс 99-06-30

А К Т

**выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от «28» июня 2019 г.

№ 135 с/в

Мною, Кирилловой Еленой Валерьевной - главным специалистом - ревизором отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения исполняющего обязанности заместителя управляющего Государственным учреждением – Амурским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации И.В. Кривцовой от «25» июня 2019 г. № 135 с/в проведена 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

ГОСУДАРСТВЕННЫМ АВТОНОМНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

(наименование организации)

Регистрационный номер страхователя 2800224012 Код подчинённости 28001
Код ИФНС России 2801 ИНН 2812002260 КПП 281201001 ОГРН 1022800536307

Юридический адрес: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,
Благовещенский р-он, Амурская обл .

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

675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,
Благовещенский р-он, Амурская обл .

За период с **01.01.2016** по **31.12.2016**.

Выездная проверка проведена:

– в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03 июля 2016 г. № 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» контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, подлежащих уплате за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2017 года, осуществляется соответствующими органами Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации в порядке, действовавшем до дня вступления в силу данного Федерального закона;

- 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) совместно со специалистом отдела выездных проверок Государственного учреждения — Управления Пенсионного Фонда Российской Федерации в г. Благовещенске Амурской области (межрайонное) Еременко Е.А. (решение № 038/001/96-2019 от 25.06.2019).

1. Место проведения выездной проверки: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с., Благовещенский р-он, Амурская обл.

2. Выездная проверка начата 25.06.2019, окончена 28.06.2019.

3. Должностные лица (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации:

<u>Директор</u> (наименование должности)	-	<u>Парунова Елена Валерьевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	-	<u>Кудак Татьяна Васильевна</u> (Ф.И.О.)

4. **Выездная проверка проведена:** сплошным методом – полнота и правильность исчисления, своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством; выборочным методом – учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы, договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ, приказы по производственной деятельности, заявления, первичные документы, карточки-справки работников.

К проверке представлены следующие документы: учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы за проверяемый период, первичные документы, заявления, приказы, договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ, карточки-справки работников, Расчёты 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 – Расчёт формы 4-ФСС РФ) за проверяемый период.

(приводится перечень проверенных первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, на основании которых производились выплаты всех видов пособий, а также иные расходы по обязательному социальному страхованию)

5. В ходе проверки не представлены следующие документы: нет

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

6. Предыдущая проверка проводилась с 13.05.2016 по 20.05.2016, акт выездной проверки от 20.05.2016 №3с с/в. Предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены. (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

7. **Настоящей проверкой установлено:**

7.1. **Страховой тариф** на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации при начислении страховых взносов в проверяемом периоде установлен в 2016 году - 2,9%.

Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством представлены страхователем в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации за периоды: I квартал 2016 г., полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016г., год 2016 в установленные частью 9 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ сроки.

7.2. Сопоставление данных бухгалтерского учёта и отчётности.

Сальдо страховых взносов по данным Расчёта формы 4-ФСС РФ составляет на начало проверяемого периода (01.01.2016) **0,00** рублей — задолженность за плательщиком страховых взносов, на конец проверяемого периода (31.12.2016) **0,00** рублей — задолженность за плательщиком страховых взносов.

Страховые взносы, отражённые в I разделе Расчёта по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за 2016 год в сумме **940915,00** рублей начислены в соответствии со статьями 8, 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и соответствуют страховым взносам, отражённым в бухгалтерском учёте и отчётности.

7.3. В ходе проверки **правильности исчисления** страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации **нарушений не установлено.**

7.4. В ходе проверки **своевременности уплаты (перечисления)** страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации **нарушений не установлено.**

8. По результатам настоящей проверки предлагается:

8.1. Привлечь **ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"** к ответственности, предусмотренной:

п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1	неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	0,00	часть 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечёт взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов. В соответствии с пунктом 1 статьи 45 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения либо со следующего дня после дня окончания периода, в течении которого было совершено это правонарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло 3 года. Сумма штрафа равна **0,00** рубля.

8.2. ГОСУДАРСТВЕННОМУ АВТОНОМНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" перечислить в добровольном порядке:

- вновь выявленную недоимку в сумме **0,00** рублей (КБК 182 102 020 900 71000160),
- штрафные санкции в сумме **0,00** рубля (КБК 182 102 020 900 730 00160),
- пени в сумме **0,00** рублей (КБК 182 102 020 900 721 00160).

8.3. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учёта.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15/1 письменные возражения (ходатайства) и другие материалы по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям, ходатайствам или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений (ходатайств).

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица отделения Фонда: _____ Подпись руководителя (его представителя): _____

Главный специалист – ревизор отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Заместитель директора
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
"УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ"

(наименование отделения)

(наименование организации)



Кириллова Елена Валерьевна

(Ф.И.О.)

(подпись)

Шмаков Роман Геннадьевич

(Ф.И.О.)

(Место печати (при наличии))

Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на 2 листах получил:

Заместитель директора ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

(должность, наименование организации)

Шмаков Роман Геннадьевич

28.06.2019

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

(Место печати (при наличии))