

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

ФИЛИАЛ № 3

ул. Выйская, д. 70, г. Нижний Тагил, 622022
тел. (3435) 24-02-29 Факс (3435) 24-02-29
E-mail: info_fil_03@ro66.fss.ru

Акт выездной проверки

от 20.03.2017

№ 18

Мною, Вахрушевой Светланой Михайловной - Главным специалистом ревизором филиала № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НИЖНЕТАГИЛЬСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 2,
РЕАЛИЗУЮЩАЯ АДАПТИРОВАННЫЕ ОСНОВНЫЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
ПРОГРАММЫ»

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

6603211705

код подчиненности

66031

ИНН

6668017540

КПП

662301001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

622001, РФ, обл. Свердловская, г. Нижний
Тагил, ул. Газетная, д. 71

за период с 01.01.2014 г по 31.12.2016 г.

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: 622001, РФ, обл. Свердловская, г. Нижний
Тагил, ул. Газетная, д. 71

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

2. Выездная проверка начата 23.01.2017 г., окончена 17.02.2017 г.
(дата) (дата)

Проверка проводилась 23.01.2017, 24.01.2017, 25.01.2017, 26.01.2017, 27.01.2017, 14.02.2017,
17.02.2017.

3. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения -
Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
В.А.Наговицына от - № - выездная проверка была приостановлена с -
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением директора филиала № 3 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации В.А.Наговицына от ____ - ____ № ____ - ____ выездная проверка была возобновлена с ____ - ____.

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

Руководитель

Руднева Ольга Вильгельмовна

Главный бухгалтер

Батурина Елена Владимировна

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: расчетные ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (Форма-4 ФСС РФ), главные книги, ведомости по начислению заработной платы, платежные ведомости, расчетные листки, табеля учета рабочего времени, штатные расписания, расчетные ведомости, приказы, договора, кассовые, банковские и другие документы.

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

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

8. Выездная проверка проводится впервые.

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения _____ - _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Установленные проверкой суммы соответствуют отчетным данным, заявленным страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НИЖНЕТАГИЛЬСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 2, РЕАЛИЗУЮЩАЯ АДАПТИРОВАННЫЕ ОСНОВНЫЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ» за 2014-2016г.
(в Расчетах - форма - 4 ФСС РФ).

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)
2014 год	0,00
2015 год	0,00
2016 год	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2014 год	0,00
2015 год	0,00
2016 год	0,00

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)
2014 год	0,00
2015 год	0,00
2016 год	0,00

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 _____ года.
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 20 (для ЭЦП 25) число.
(дата)

Расчеты представлены в установленный срок. ~~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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НИЖНЕТАГИЛЬСКАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ № 2, РЕАЛИЗУЮЩАЯ АДАПТИРОВАННЫЕ ОСНОВНЫЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ»:

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 01.01.2014- 31.12.2016 в размере 0 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0 руб.;

Приложение: на 2 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 № 3 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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

Вахрушева Светлана
Михайловна - Главный
специалист ревизор филиала
№ 3

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



Руднева Ольга
Вильгельмовна

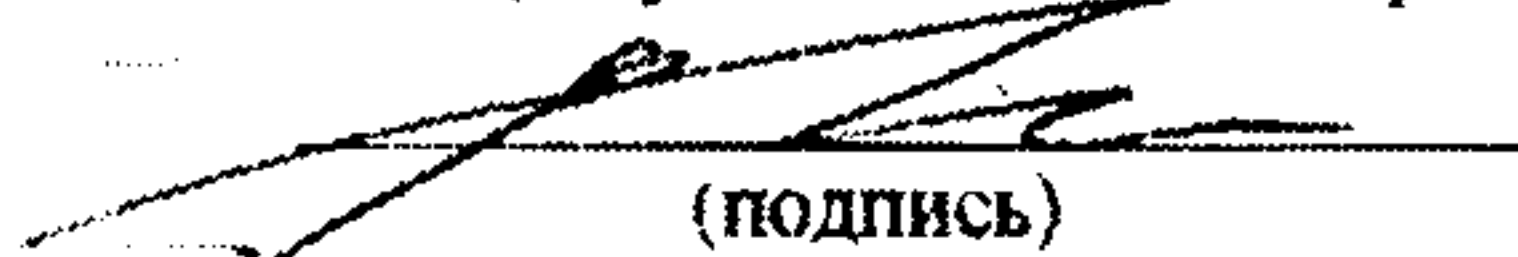
Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 2 _____ листах получил.

(кол-во приложений)

Директор Руднева Ольга Вильгельмовна

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


(подпись)

20.03.2014г
(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 проверку)

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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.