

Акт выездной проверки

от 29.12.2018 г.

№ 28 н

Мною, Байдиной Валентиной Алексеевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения — Тульского 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	7107020421
код подчиненности	71001
ИНН	7117001584
КПП	711701001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	301608, ГОРНЯЦКАЯ ул, дом 15, УЗЛОВАЯ г, УЗЛОВСКИЙ р-н, ТУЛЬСКАЯ обл

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (далее – Закон №165-ФЗ), Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.02.1994г. №101 «О Фонде социального страхования Российской Федерации» (далее – Постановление №101), 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 - Закон №212-ФЗ), Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее — Закон №255-ФЗ).

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 301608, ГОРНЯЦКАЯ ул, дом 15, УЗЛОВАЯ г, УЗЛОВСКИЙ р-н, ТУЛЬСКАЯ обл

1.2. Проверка проведена с 11.12.2018г по 20.12.2018г на основании решения от 11.12. 2018г. №28н заместителя управляющего Государственным учреждением — Тульским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Хаповой Н.В

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер) организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель — директор Козленкова Н.Ю (пр.№14-05/22 от 17.08.15г) по настоящее время

Главный бухгалтер - Кузнецова Ю.И (пр.№12/01-06 с 2.02.2015г по 30.06.2015г),(договор №4 от 01.07.2015г оказания услуг на ведение бюджетного и налогового учета и отчетности в лице зам директора Бриль В.Н по доверенности №5 от 16.06.2015г.) по настоящее время.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: приказы о назначении должностных лиц, учетная политика для целей бухгалтерского и налогового учета, положение об оплате труда работников, трудовые договора, договора подряда, договора аренды, штатное расписание, сводные ведомости по начислению заработной платы за проверяемый период, авансовые отчеты, оборотно-сальдовые

ведомости по счетам, кассовые и банковские документы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, журнал операций по социальному страхованию и обеспечению, журнал расчетов с подотчетными лицами, расчёт 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 за 2015-2016гг. (далее - ф.4-ФСС РФ.) и др. документы.

1.5. Предыдущая выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщикам страховых взносов не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц отраженная в 2015г в форме- 4ФСС составила — 8691518,49руб., из них суммы выплат и вознаграждений, не подлежащие обложению в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ, составили в 2015г- 870055,67руб., сумма, превышающая предельную величину базы для начисления страховых взносов составила -0,00руб., база для начисления страховых взносов за 2015 год составила 7821462,82руб. из них суммы работающим инвалидам — 0,00руб. Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, за 2016г составила 10584785,45руб., из них суммы выплат и вознаграждений, не подлежащие обложению в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ, составили в 2016г — 974143,64руб., сумма, превышающая предельную величину базы для начисления страховых взносов составила — 0,00руб., база для начисления страховых взносов за 2016 год составила 9610641,81руб. из них суммы работающим инвалидам — 0,00руб. Таким образом фактический облагаемый фонд заработной платы за проверяемый период соответствует бухгалтерским данным отраженным в расчетной ведомости формы 4-ФСС Нарушений не выявлено. Недоимки не установлено.

2.2. Однако в нарушение со 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» страховые взносы за проверяемый период перечислялись в исполнительный Фонд несвоевременно, в результате выездной проверки пени начислены в сумме — 6,38руб.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать со страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

3.1.1. Пени в размере 6,38руб. за несвоевременную уплату страховых взносов, указанных в п. 2.2 настоящего акта.

3.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

3.3. Перечислить в добровольном порядке

пени в сумме **6руб.38коп.**(КБК 18210202090072100160)

на р/с 40101810700000010107 в Отделении Тула получатель: УФК по Тульской области (Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы по месту регистрации)

3.4 начисления, полноту и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации производить согласно действующему законодательству.

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 - Тульское региональное отделение 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.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку

Государственное учреждение – Тульское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(подпись)

Байдина Валентина
Алексеевна - главный
специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (его уполномоченный представитель),

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта на 3 листах получил.

Руководитель (уполномоченный представитель) МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

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

(подпись)

(ф.и.о.)



**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 20.12.2018 г.

№ 28

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Тульским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Хаповой Н.В. о проведении выездной проверки от 11.12.2018 г. № 28 Байдина Валентина Алексеевна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения – Тульского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

7107020421

код подчиненности

71001

ИНН

7117001584

КПП

711701001

адрес места нахождения организации (обособлен- 301608, ГОРНЯЦКАЯ ул, дом 15, УЗЛОВАЯ г,
ного подразделения) / адрес постоянного места УЗЛОВСКИЙ р-н, ТУЛЬСКАЯ обл
жительства индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.2015 г.

по 31.12.2016 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.12.2018 г. ,

проверка окончена 20.12.2018 г.

Байдина Валентина Алексеевна - главный
специалист-ревизор Государственного
учреждения – Тульского регионального
отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации


(подпись)

Байдина Валентина Алексеевна

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:
Руководитель (уполномоченный представитель) МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТР ДОСУГА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ КОЗЛЕНКОВА
НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА


(подпись)
Место печати и подписи
страховых взносов



20.12.2018г

(дата)