

Государственное учреждение-
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д.73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Решение о проведении выездной проверки

от 01.08.2019
(дата)

№ 724

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"

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

О.С.Биченкова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ (ненужное зачеркнуть) 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СУРАЖСКОГО
РАЙОНА»

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

3204290002

код подчиненности

32001

ИНН

3229001560

КПП

322901001

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

243500, УЛ. ВОРОШИЛОВА, Д. 3, Г.
СУРАЖ, БРЯНСКАЯ ОБЛ.

основание проведения выездной проверки : ежегодный план проверок

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки Гапошко Ирина Михайловна - Ведущий специалист-ревизор Государственного учреждения – Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации



О.С.Биченкова

(подпись)

(Ф.И.О.)



Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор ПОУ КУЗСОН Сураженского района
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

А.А. Мевурва

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

тш-

(подпись)

01.08.2017.

(дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

Государственное учреждение
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д.73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Акт выездной проверки

от 02.08.2019
(дата)

№ 724

Нами (мною), Гапошко Ирина Михайловна - Ведущий специалист-ревизор Государственного учреждения – Брянского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СУРАЖСКОГО РАЙОНА»

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3204290002

код подчиненности

32001

ИНН

3229001560

КПП

322901001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

243500, УЛ. ВОРОШИЛОВА, Д. 3, Г. СУРАЖ,
БРЯНСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года

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: территория проверяемого юридического лица.
2. Выездная проверка начата **01.08.2019** года, окончена **02.08.2019** года.
3. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была приостановлена с: не приостанавливалась.
4. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была возобновлена с: не возобновлялась.

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

Директор

(наименование должности)

Шевцова Антонина Павловна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Шлендик Светлана Григорьевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам форма Ф-4ФСС РФ, ведомости по начислению заработной платы, банковские документы, кассовые документы, индивидуальные карточки учета страховых взносов за 2016 год, приказы и распоряжения по организации, устав предприятия, главная книга, штатное расписание, приказы, авансовые отчеты, справки с места жительства.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2011 г. по 31.12.2013 г., акт №70 от 30.05.2014 г..

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения : по результатам предыдущей проверки была начислены пени 484,56 руб., перечислены страхователем самостоятельно в установленные законодательством сроки.

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)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

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

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 ---/---

Установленный срок представления расчета: Предоставляется в электронном виде не позднее 25-го числа в 2016 г., следующего за отчетным периодом.

Расчет представлен в срок.

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: несвоевременное перечисление страховых взносов.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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 2016 год в размере 0 руб.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 11,46 руб.

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. ---/---

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СУРАЖСКОГО РАЙОНА»

к ответственности, предусмотренной:

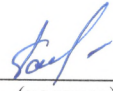
11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов в размере 0 рублей.

Приложение: на 1 листе.


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 – Брянское 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.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

_____		Гапошко И.М.
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
_____	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

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

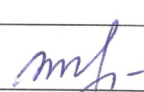
_____		Шевцова Антонина Павловна
Директор	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)		

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с одним приложением на ___1___ листе получил.

ДИРЕКТОР, ШЕВЦОВА АНТОНИНА ПАВЛОВНА, ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СУРАЖСКОГО РАЙОНА»

	(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))
_____	02.08.2019
(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 выездную 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.

Государственное учреждение -
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д.73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Справка о проведенной выездной проверке

от 02.08.2019
(дата)

№ 724

В соответствии с решением

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

О.С.Биченкова

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 01.08.2019 № 724
(дата)

Гапошко Ирина Михайловна - Ведущий специалист-ревизор Государственного учреждения – Брянского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СУРАЖСКОГО РАЙОНА»

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3204290002</u>
код подчиненности	<u>32001</u>
ИНН	<u>3229001560</u>
КПП	<u>322901001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>243500, УЛ. ВОРОШИЛОВА, Д. 3, Г. СУРАЖ, БРЯНСКАЯ ОБЛ.</u>

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года
(дата) (дата)

