

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Архангельское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119
Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32
E-mail: info@ro29.fss.ru
<http://r29.fss.ru>

Акт выездной проверки

от 17 марта 2017 года

№ 303 ОССВ

Мною, Макаровой Светланой Васильевной - главным специалистом-ревизором отдела работы со страхователями Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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" 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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»**
(полное наименование страхователя)

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов

2900400257

Код подчиненности

29001

ИНН

2902065419

КПП

290201001

Адрес места нахождения организации

164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А,
СЕВЕРОДВИНСК Г, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 № 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 № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки - 164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А, СЕВЕРОДВИНСК Г, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

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

2. Выездная проверка начата 10.03.2017, окончена 17.03.2017 (6 дн.).
(дата) (дата)

3. Выездная проверка проведена на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Архангельским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 10.03.2017 № 5-7/1- 244 ОССВ.

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

Директор - Макковеев Алексей Евгеньевич, тел.53-73-24
(наименование должности) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер - Притчина Любовь Владимировна, тел.53-73-24
(наименование должности) (Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- Учредительные документы организации (Устав);
- Приказ об учетной политике;
- Организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения, в том числе:
 - положения, инструкции и решения работодателя, регулирующие систему оплаты труда;
 - штатное расписание;
 - постановления, приказы, распоряжения, коллективный договор, иные решения по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений;
 - договоры гражданско-правового характера;
- Регистры бухгалтерского учета:
 - журналы-ордера;
 - главная книга;
 - сводные и расчетные ведомости по начислению заработной платы;
- банковские и кассовые документы на предмет выплат в пользу работников (доход), не относящихся к фонду оплаты труда (материальная помощь; премии, не связанные с выполнением трудовых обязанностей; другие единовременные поощрения, включая стоимость подарков; средства на возмещение расходов работников по оплате жилья; надбавки к пенсиям, работающим на предприятии из средств работодателя; расходы по оплате учреждениям здравоохранения услуг, оказываемых работникам за счет предприятия; оплата путевок работникам и членам их семей на экскурсии, путешествия за счет средств работодателя и др.).
- Документы, подтверждающие право на льготы по уплате страховых взносов:
 - заверенные печатью организации и подписями ее руководителя и главного бухгалтера списки работающих инвалидов с указанием группы инвалидности, номера пенсионного удостоверения, номера и даты выдачи удостоверения, подтверждающего факт установления инвалидности, на каждого инвалида;
 - сведения о величине выплат, начисленных в пользу работающих инвалидов;
 - справки (копии справок) учреждений медико-социальной экспертизы, подтверждающие наличие инвалидности у работников-инвалидов;
 - копии расчетно-платежных документов, подтверждающих суммы выплат в пользу работников, являющихся инвалидами I, II, III групп, организациями любых организационно-правовых форм;
 - документы, подтверждающие наличие трудовых отношений организации с работниками-инвалидами.
- Документы, подтверждающие расходы: листки нетрудоспособности, приказы на предоставление отпуска по уходу за ребенком и т.д.
- Документы, подтверждающие расчеты с подотчетными лицами.

7. Предыдущая выездная проверка проводилась с 05.11.2013 по 10.12.13,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 10.12.2013 № 1118 ОССВ.
(дата)

8. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

9. Настоящей проверкой установлено:

Начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за 2014 год

№ п/п	Период	Облагаемая база для начисления страховых взносов,			Начислено страховых взносов, руб.коп.		
		по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)	по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	январь	2 927 273,24	2 927 273,24	0,00	84 434,50	84 434,50	0,00
2.	февраль	3 039 001,06	3 039 001,06	0,00	87 701,57	87 701,57	0,00
3.	март	3 333 989,63	3 333 989,63	0,00	96 160,62	96 160,62	0,00
4.	апрель	3 534 971,98	3 534 971,98	0,00	102 087,45	102 087,45	0,00
5.	май	4 163 269,87	4 163 269,87	0,00	120 164,66	120 164,66	0,00
6.	июнь	3 884 271,44	3 884 271,44	0,00	112 406,82	112 406,82	0,00
7.	июль	3 274 590,86	3 274 590,86	0,00	94 521,64	94 521,64	0,00
8.	август	3 260 279,78	3 260 279,78	0,00	94 149,95	94 149,95	0,00
9.	сентябрь	2 708 598,21	2 708 598,21	0,00	78 115,47	78 115,47	0,00
10.	октябрь	2 599 177,73	2 599 177,73	0,00	74 755,27	74 755,27	0,00
11.	ноябрь	2 612 287,90	2 612 287,90	0,00	75 523,56	75 523,56	0,00
12.	декабрь	3 212 469,34	3 212 469,34	0,00	92 770,52	92 770,52	0,00
ИТОГО:		38 550 181,04	38 550 181,04	0,00	1 112 792,03	1 112 792,03	0,00

Начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за 2015 год

№ п/п	Период	Облагаемая база для начисления страховых взносов,			Начислено страховых взносов, руб.коп.		
		по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)	по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	январь	2 376 140,96	2 376 140,96	0,00	68 908,09	68 908,09	0,00
2.	февраль	2 896 536,97	2 896 536,97	0,00	83 999,57	83 999,57	0,00
3.	март	2 773 271,13	2 773 271,13	0,00	80 424,86	80 424,86	0,00
4.	апрель	2 950 273,20	2 950 273,20	0,00	85 557,92	85 557,92	0,00
5.	май	3 703 412,72	3 703 412,72	0,00	107 398,97	107 398,97	0,00
6.	июнь	3 360 417,92	3 360 417,92	0,00	97 452,12	97 452,12	0,00
7.	июль	2 713 712,64	2 713 712,64	0,00	78 697,67	78 697,67	0,00
8.	август	2 443 083,84	2 443 083,84	0,00	70 849,43	70 849,43	0,00
9.	сентябрь	2 459 105,60	2 459 105,60	0,00	71 314,06	71 314,06	0,00
10.	октябрь	2 592 839,03	2 592 839,03	0,00	75 192,33	75 192,33	0,00
11.	ноябрь	2 580 310,42	2 580 310,42	0,00	74 829,00	74 829,00	0,00
12.	декабрь	3 599 431,46	3 599 431,46	0,00	104 383,51	104 383,51	0,00
ИТОГО:		34 448 535,89	34 448 535,89	0,00	999 007,57	999 007,57	0,00

Начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за 2016 год

№ п/п	Период	Облагаемая база для начисления страховых взносов,			Начислено страховых взносов, руб.коп.		
		по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)	по данным страхователя	по результатам проверки	отклонение (+,-)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	январь	2 726 723,59	2 726 723,59	0,00	79 074,98	79 074,98	0,00
2.	февраль	2 918 610,99	2 918 610,99	0,00	84 639,72	84 639,72	0,00
3.	март	3 200 863,64	3 200 863,64	0,00	92 825,05	92 825,05	0,00
4.	апрель	2 870 190,86	2 870 190,86	0,00	83 235,53	83 235,53	0,00
5.	май	2 930 552,38	2 930 552,38	0,00	84 986,02	84 986,02	0,00
6.	июнь	3 523 431,67	3 523 431,67	0,00	102 179,52	102 179,52	0,00
7.	июль	3 172 587,27	3 172 587,27	0,00	92 005,03	92 005,03	0,00
8.	август	3 034 218,36	3 034 218,36	0,00	87 992,33	87 992,33	0,00
9.	сентябрь	3 281 911,58	3 281 911,58	0,00	95 175,44	95 175,44	0,00
10.	октябрь	3 425 344,19	3 425 344,19	0,00	99 334,98	99 334,98	0,00
11.	ноябрь	2 689 687,04	2 689 687,04	0,00	78 000,92	78 000,92	0,00
12.	декабрь	4 499 237,10	4 499 237,10	0,00	130 477,88	130 477,88	0,00
ИТОГО:		38 273 358,67	38 273 358,67	0,00	1 109 927,44	1 109 927,44	0,00
ИТОГО 2014-2016		111 272 075,60	111 272 075,60	0,00	3 221 727,04	3 221 727,04	0,00

9.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

Нарушений не установлено.	
В соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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" за несвоевременное перечисление страховых взносов произведено начисление пени в размере 0,00 руб.	

9.1.1. **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 (2014 год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов	Период (2015 год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов	Период (2016 год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов
- январь		- январь		- январь	
- февраль		- февраль		- февраль	
- март		- март		- март	
- апрель		- апрель		- апрель	
- май		- май		- май	
- июнь		- июнь		- июнь	
- июль		- июль		- июль	
- август		- август		- август	

- сентябрь		- сентябрь		- сентябрь	
- октябрь		- октябрь		- октябрь	
- ноябрь		- ноябрь		- ноябрь	
- декабрь		- декабрь		- декабрь	
ИТОГО		ИТОГО		ИТОГО	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (2014 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов	Период (2015 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов	Период (2016 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов
- январь		- январь		- январь	
- февраль		- февраль		- февраль	
- март		- март		- март	
- апрель		- апрель		- апрель	
- май		- май		- май	
- июнь		- июнь		- июнь	
- июль		- июль		- июль	
- август		- август		- август	
- сентябрь		- сентябрь		- сентябрь	
- октябрь		- октябрь		- октябрь	
- ноябрь		- ноябрь		- ноябрь	
- декабрь		- декабрь		- декабрь	
ИТОГО		ИТОГО		ИТОГО	

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

(указать каких)

Период (2014 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов	Период (2015 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов	Период (2016 год)	Сумма неуплаченных страховых взносов
- январь		- январь		- январь	
- февраль		- февраль		- февраль	
- март		- март		- март	
- апрель		- апрель		- апрель	
- май		- май		- май	
- июнь		- июнь		- июнь	
- июль		- июль		- июль	
- август		- август		- август	
- сентябрь		- сентябрь		- сентябрь	
- октябрь		- октябрь		- октябрь	
- ноябрь		- ноябрь		- ноябрь	
- декабрь		- декабрь		- декабрь	
ИТОГО		ИТОГО		ИТОГО	

9.1.3. **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 _____.

(период)

Установленный срок представления Расчета _____.

(дата)

Расчет представлен _____, не представлен.

9.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

10. По результатам настоящей проверки установлено:

10.1. Суммы 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 0,00 руб.

(период)

Излишне начисленные страховые взносы 0,00 руб.

10.2. Пени в размере 0,00 руб.

11. По результатам настоящей проверки предлагается страхователю МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»:

11.1. Взыскать:

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 _____ руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату страховых взносов, указанных в п. 10.1.1 настоящего акта в размере 0,00 руб.

11.2. **Отразить** в бухгалтерском учете недоимку по страховым взносам, в том числе доначисленные (с учетом излишне начисленных) по результатам проверки страховые взносы.

11.3. **Привлечь** к ответственности, предусмотренной пунктом 1 статьи 47 Федерального закона 24 июля 2009 N 212-ФЗ, статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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" за неуплату (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 виде взыскания штрафа в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов, в сумме _____ руб.

11.4. **Перечислить** страховые взносы, пени, штрафы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

-суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2014 - 2016 г.г. в размере **0,00 руб.**

-пени в размере **0,00 руб.**

-штрафы в размере **0,00 руб.**

Приложение: на - 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 Государственном учреждении – Архангельском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по 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 лица, проводившего проверку

(подпись)

Макарова С.В.
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)

(подпись)

Макковеев А.Е.
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 7 листах получил:

Директор МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА», МАККОВЕЕВ
АЛЕКСЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

* Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Архангельское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119
Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32
E-mail: info@ro29.fss.ru
<http://r29.fss.ru>

СПРАВКА

о проведенной выездной проверке

от 17 марта 2017 года
(дата)

№ 303 ОССВ

В соответствии с Решением заместителя управляющего Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации о проведении выездной проверки от 10.03.2017 № 5-7/1- 244 ОССВ Макаровой Светланой Васильевной - главным специалистом-ревизором отдела работы со страхователями Государственного учреждения - Архангельского 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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»**

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

2900400257

Код подчиненности

29001

ИНН

2902065419

КПП

290201001

164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А,

Адрес места нахождения организации

СЕВЕРОДВИНСК Г, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата: 10.03.2017 ,

проверка окончена: 17.03.2017.

Подпись должностного лица Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего выездную проверку:

Главный специалист-ревизор ОРС
(должность)


(подпись)

Макарова С.В.
(Ф.И.О.)

17.03.2017
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор МКУ «ЦОФООС» Макковеев Алексей Евгеньевич

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

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

Место печати (при наличии) страхователя


(подпись)

17.03.2017
(дата)

от получения настоящей справки уклоняется <*>.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

