

УПФР В БОНДАРСКОМ РАЙОНЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
393230, ТАМБОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, БОНДАРСКИЙ РАЙОН, С.
БОНДАРИ, УЛ. К. МАРКСА, 13
Тел.факс 8-47534-2-45-52, 8-47534-2-31-18
upfr7901@prokma.ru

Приложение 16
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г.
№ I п

Форма 16- ПФР

Акт выездной проверки

от 10.03.2017г.

(дата)

N 079V10170000153

Нами (мною),

Ишхановым Михаилом Михайловичем Руководителем группы ПУ и ВС
(руководитель), Клинковой Еленой Алексеевной старшим специалистом

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

УПФР В БОНДАРСКОМ РАЙОНЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового
органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

в соответствии с решением

Начальника

(должность руководителя (заместителя руководителя),

УПФР В БОНДАРСКОМ РАЙОНЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа ПФР)

Пронькина Александра Николаевича

от 13.02.2017г.

№ 079V02170000136

(Ф.И.О.)

(дата)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления)
страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации,
страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ТАМБОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ БОНДАРСКОГО
РАЙОНА»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

079001000085

ИНН

6801002018

КПП

680101001

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

393230, ТАМБОВСКАЯ ОБЛ, БОНДАРСКИЙ Р-Н,
БОНДАРИ С, ПЕРВОМАЙСКАЯ УЛ, 11,

за период с

01.01.2014

по

31.12.2016

1. 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. N 212-ФЗ).

2. Место проведения выездной проверки

ТАМБОВСКАЯ ОБЛ, БОНДАРСКИЙ Р-Н, БОНДАРИ С, ПЕРВОМАЙСКАЯ УЛ, 11,

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

3. Выездная проверка начата 13.02.2017, окончена 09.03.2017.
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

5. В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

6. В соответствии с решением _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
срок проведения выездной проверки был продлен на _____
(срок продления)

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

(наименование должности) Хмырова Н.Е.
(Ф.И.О.)

(наименование должности) Савельев А.С., Яковцева И.А.
(Ф.И.О.)

(приложение №1 к акту проверки № 079V10170000153 от 10.03.2017 года)

8. Выездная проверка проведена _____ методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: главной книги за 2014-2016 годы, банковских и кассовых документов за 2014-2016 годы, авансовых расчетов за 2014-2016 годы, расчетных и платежных ведомостей по заработной плате за 2014-2016 годы, лицевых счетов, трудовых и гражданско-правовых договоров, приказов, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное и медицинское страхование, индивидуальных сведений за 2014-2016 годов.

В ходе выездной проверки были запрошены документы согласно требования о предоставлении документов: требование о предоставлении документов №079V03170000136 от 13.02.2017 года (документы о назначении на должность директора ТОГБУ СОН «Центр социальных услуг для населения Бондарского района» Хмыровой Н.Е. и главного бухгалтера Савельева А.С. (проверяемый период с 01.01.2014г по 25.10.2016г), Яковцеву И.А. (проверяемый период с 26.10.2016 по 31.12.2016г.).

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости)

(перечень конкретных документов)

* Заполняется для организаций.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях, копейках)								
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации								
	всего	За периоды, начиная с 2014 г	За периоды 2010-2013 гг		По дополнительному тарифу				
			На страховую пенсию	На накопительную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп 1 п 1 ст.27 Федерального закона от 17.12.2001 г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» (с 01.01.2015 — п.1ч.1 ст.20 Федерального закона от 28 декабря 2013г. №400-ФЗ «О страховых пенсиях»)	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп2-18 п.1 ст.27 Федерального закона от 17 декабря 2001г. №173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.п. 2-18 ч.1 ст.30 федерального закона от 28 декабря 2013 г №400-ФЗ	на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	
январь 2014 — декабрь 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	---	---	---		---

							ого закона от 17.12.2001г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» (с 01.01.2015 — п.1ч.1 ст.20 Федерального закона от 28 декабря 2013г. №400-ФЗ) О страховых пенсиях»	ого закона от 17 декабря 2001г. №173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.п. 2-18 ч.1 ст.30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. №400-ФЗ	
январь 2014 — декабрь 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	---	---	---	---	0,00

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — расчет) за период _____

(период)

Установленный срок представления расчета _____,

(дата)

Расчет представлен _____, 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

ТАМБОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ БОНДАРСКОГО РАЙОНА»

(наименование организации, Ф.И.О. Индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ 0 руб. 0 коп., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за _____ 01.01.2014-31.12.2016 _____ - _____ 0 руб. _____ 0 коп.,
(период)

из них:

за периоды, начиная с 2014 года

за _____ 01.01.2014-31.12.2016 _____ - _____ 0 руб. _____ 0 коп.,
(период)

на страховую пенсию (за периоды 2010-2013гг.)

за _____ 01.01.2014 — 31.12.2016 _____ - _____ 0 руб. _____ 0 коп.,
(период)

на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

за _____ 01.01.2014 — 31.12.2016 _____ - _____ 0 руб. _____ 0 коп.,
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп.1 п.1 ст.27 Федерального закона от 17 декабря 2001г. №173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. №400-ФЗ), в соответствии с ч.1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212 -ФЗ

за _____ --- _____ - _____ --- руб. _____ --- коп.

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2-18 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. №173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.п. 2-18 ст.30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. №400-ФЗ), в соответствии с ч.2 и ч. 2.1 ст.58.3 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ

за _____ руб. _____ коп.

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за 01.01.2014-31.12.2016 - 0 руб. 0 коп.,

(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2014-31.12.2016 - 0 руб. 0 коп.,

(период)

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

в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации

в размере 0 руб. 0 коп.

из них:

на недоимку по страховым взносам за периоды,

начиная с 2014 года

в размере 0 руб. 0 коп.

на недоимку по страховым взносам на страховую пенсию (за периоды 2010-2013гг.)

в размере _____ руб. _____ коп.

на недоимку по страховым взносам на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

в размере _____ руб. _____ коп.

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп.1 п.1 ст.27

Федерального закона от 17 декабря 2001 г.

№173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.1 ч.1 ст. 30

Федерального закона от 28 декабря 2013 г.

№400-ФЗ), в соответствии с ч.1 и ч.2.1 ст.58.3

Федерального закона от 24 июля 2009 №212-ФЗ в размере _____ руб. _____ коп.;

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2-18 п.1 ст.27

Федерального закона от 17 декабря 2001г.

№173-ФЗ (с 01.01.2015 — п.п.2-18 ч. 1 ст.30

Федерального закона от 28 декабря 2013г.

№400 -ФЗ), в соответствии с ч.2 и ч.2.1 ст.58.3

Федерального закона от 24 июля 2009 №212-ФЗ в размере _____ руб. _____ коп.,

в Федеральный фонд обязательного

медицинского страхования

в размере 0 руб. 0 коп.;

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

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь

ТАМБОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ БОНДАРСКОГО РАЙОНА»

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 5 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

УПФР В БОНДАРСКОМ РАЙОНЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)


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


(подпись)

Ишханов Михаил
Михайлович
(Ф.И.О.)


(подпись)

Клинова Елена
Алексеевна
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)



Хмырова Надежда
Евгеньевна
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с № - _ _ _ приложениями на _ _ _ листах,
(кол-во приложений)

а так же реестры копий документов на 5 листах, подлинники которых имеются в учетных регистрах плательщика страховых взносов, в отношении которого проведена выездная проверка

получил.

Директор Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальных услуг для населения Бондарского района»

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

Хмырова Надежда Евгеньевна

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


(подпись)

10.03.2017г.
(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.

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

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.