

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиала №3

Форма 17-ФСС РФ

шт. Советская, д.16, г. Ржев, Тверская обл., 172390
Тел. (48232) 2-34-78, факс (48232)2-34-79
Email: info@ro69.fss.ru; www.tverfss.ru

Акт выездной проверки

от «20» марта 2015 г.
(дата)

№ 38

Мною, Яковлевой Галиной Степановной - главным специалистом-уполномоченным по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского 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 "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6903012279</u>
Код подчиненности	<u>69031</u>
ИНН	<u>6917010508</u>
КПП	<u>691701001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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).

1. Место проведения выездной проверки 172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 17.03.2015, окончена 20.03.2015
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от _____ - № _____ - выездная проверка была приостановлена с _____ -
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от _____ - № _____ - выездная проверка была возобновлена с _____ -
(дата) (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их

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 бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района:

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 2012-2014 года в размере 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несверленную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1. настоящего акта, в размере 0,00 руб.;

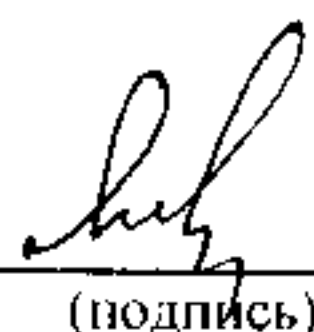
Приложение: на 5 листах.

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 Государственное учреждение -Тверское 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 должностных лиц органа
контроля за уплатой страховых взносов,
проводивших проверку :

Филиал № 3 Государственное
учреждение -Тверское региональное
отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации



(подпись)

Яковлева Галина Степановна - Главный
специалист

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя):

Государственное бюджетное
учреждение "Комплексный центр
социального обслуживания населения"
Андреапольского района

(подпись)

Ермолаева Наталья Сергеевна -директор

(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 5 листах получил:
(кол-во приложений)

Ермолаева Наталья Сергеевна -директор Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

(подпись)

20.03.2015
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №3

пл. Советская, д. 16, г. Ржев, 172390
Тел. (48232) 2-34-78, факс (48232)2-34-79
Email: info@ro69.fss.ru, www.tverfss.ru

А К Т

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от «20» марта 2015 г.
(дата)

№ 38

Яковлева Галина Степановна - главный специалист-уполномоченный по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны от «17»марта 2015 г. №38 провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6903012279</u>
Код подчиненности	<u>69031</u>
ИНН	<u>6917010508</u>
КПП	<u>691701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», 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» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места территориального органа ФСС РФ)

1.2. Проверка проведена с 17.03.2015 по 20.03.2015

На основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от _____ - № _____ - выездная проверка была приостановлена с _____ -
(дата)

На основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от _____ - _____ № _____ - _____ выездная проверка была возобновлена с _____ - _____ .
(дата)

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

Руководитель- Ермолаева Наталья Сергеевна -директор,
Главный бухгалтер- Маковой Ирина Владимировна

1.4. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом проверки представленных следующих документов: лицевые счета работников, листки нетрудоспособности, табеля учета рабочего времени, _____ справки, заявления, трудовые книжки, приказы и другие первичные документы, дающие страхователю право на использование средств Фонда.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

_____ (указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ - _____ по _____ - _____ ,
(дата) (дата)
за период с _____ - _____ по _____ - _____ ,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ - _____ № _____ - _____ .
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем за проверяемый период произведены расходы (405580,66 руб.) на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а именно:

- пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;
22л/н на сумму 190279,17 руб.;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
1 выплата -465,20 руб.;
- единовременного пособия при рождении ребенка;
3 выплаты на сумму 40571,59 руб.;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;
36 выплат на сумму 169262,54 руб.;
- социального пособия на погребение 1 выплата в сумме 5002,16 руб.;

2.1. Данные, отраженные в бухгалтерском учете и отчетности (Форма- 4 ФСС РФ, раздел I), подтверждены первичными документами, дающими право плательщику страховых взносов на использование средств Фонда.

2.2. При выборочной проверке начисления и выплат пособий (по временной нетрудоспособности, по беременности и родам) за проверяемый период нарушений действующих законодательных и нормативных правовых актов не установлено.

2.4. По другим видам расходов на выплату страхового обеспечения (единовременного пособия на рождение ребёнка, пособия на погребение, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, пособия по уходу за ребёнком до полутора лет) по обязательному социальному страхованию нарушений не установлено.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0 руб. 00 коп., в том числе:

а) на выплату пособий по обязательному социальному страхованию в сумме 0 руб. 00 коп., в том числе по временной нетрудоспособности и по беременности и родам 0,00 рублей, из них на основании листков нетрудоспособности, выданных с нарушением Порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности в сумме 0,00 рублей

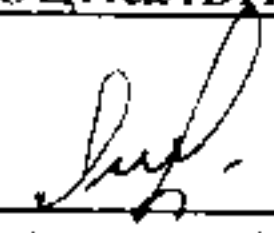
Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 3 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу город Андреаполь, ул.Авиаторов, дом 59 письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку:

Филиал № 3 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Яковлева Галина Степановна -
Главный специалист



(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя):

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Ермолаева Наталья Сергеевна
- директор

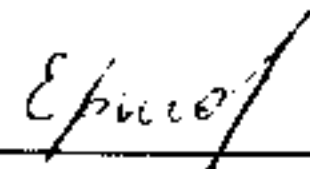

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ - _____ листах получил:
(к-во приложений)

Ермолаева Наталья Сергеевна - директор Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района


(подпись)

20.03.2015
(дата)

АКТ № 51 н/с

ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Андреаполь

"20" марта 2015 г.

Юридический адрес: 172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл. ,тел.

Фактический адрес: 172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл. ,тел.

Регистрационный номер страхователя 6903012279

Код подчинённости 69031

Код ИФНС России 6917

ИНН 6917010508 КПП 691701001

ОГРН 1046912005590

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2012	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2013	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2014	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет

Расчетный (текущий) счет № 40201810700000000019

ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ

БИК 42809001

Проверяющей: Яковлевой Галиной Степановной - главным специалистом-уполномоченным по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Т.А. от «17» марта 2015 г. №51 проведена проверка по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств

за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Проверка начата 17.03.2015 г., окончена 20.03.2015 г. (4 дн.)

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

Руководитель - Ермолаева Наталья Сергеевна - директор,

Главный бухгалтер - Маковой Ирина Владимировна

Среднесписочная численность за 2012 год – 80 чел.; за 2013 год – 26чел.; за 2014 год – 64 чел.

Установленная дата выплаты заработной платы 15 числа каждого месяца.

Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию _____ имеется
(имеется, не имеется)

Предыдущая проверка проводилась с 07.02.2011 г по 11.02.2011 г.

акт от 11.02.2011 № 9.

Предыдущей проверкой недостатков и нарушений не установлено.

Расчетная ведомость по средствам Фонда представлена за периоды 1 квартал 2012г., 1 полугодие 2012г., 9 месяцев 2012г., год 2012г., 1 квартал 2013г., 1 полугодие 2013г., 9 месяцев 2013г., год 2013г., 1 квартал 2014г., 1 полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г.

1. Настоящая проверка проведена сплошным методом. В ходе проверки проверены первичные бухгалтерские и организационно-распорядительные документы: журналы-ордера, главные книги, другие финансово-бухгалтерские документы страхователя по выплатам, производимым в пользу работающих; заявление и справка подтверждение основного вида экономической деятельности, выписка из ЕГРЮЛ, квартальная и годовая бухгалтерская отчетность страхователя, кассовые и банковские документы, подтверждающие начисление страховых взносов по установленному законодательством тарифу.

2. Проведена проверка:

2.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу .

2.2. Расходов страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за проверяемый период не производилось.

2.3. Настоящей проверкой установлено следующее:

Основным видом экономической деятельности страхователя является – «Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания»(код по ОКВЭД 85.32), что подтверждается представленными страхователем документами (годовыми отчетами, справками подтверждения основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%

Страховые взносы в проверяемом периоде начислялись по установленному тарифу согласно Федерального закона от 24.07.1998 года № 125-ФЗ « Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с изменениями и дополнениями (далее Федеральный закон от 24.07.1998 года № 125-ФЗ) и Правил начисления, учёта и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных

случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 02 марта 2000 г. № 184 с изменениями и дополнениями (далее Правила)

(Приводятся документально подтвержденные факты нарушений порядка начисления, уплаты и расходования средств Фонда с обязательными ссылками на нормативные правовые акты или указание на отсутствие таких фактов)

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

3.1. Недоимка в сумме 0,00 рублей, в том числе:

а) неуплаченные страховые взносы в сумме 0,00 рублей, из них в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей;


б) расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

3.2. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме 0,00 рублей.

3.3. Пени на недоимку по страховым взносам в сумме 0,00 рублей.

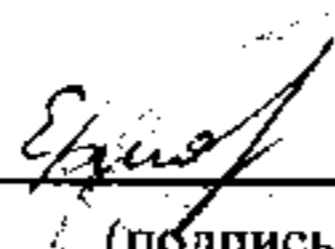
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 3 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись лица, проводившего проверку :
Филиал № 3 Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации


(подпись)

Яковлева
Галина Степановна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя) :
Государственное бюджетное учреждение
"Комплексный центр социального обслуживания
населения" Андреапольского района


(подпись)

Ермолаева Наталья Сергеевна -
директор
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта с 1
(количество приложений)

приложениями на 3 листах получил:

Руководитель (его представитель):

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района, Ермолаева Наталья Сергеевна - директор


(подпись)

Ермолаева Наталья Сергеевна - директор
(Ф.И.О.)

20.03.2015
(дата)

Приложение N 21
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 16-ПФР

Государственное учреждение
Фонд социального страхования РФ
Управление в г. Андреаполь (межрайонное)
Управление в г. Андреаполь
Управление в Андреапольском районе
г. Андреаполь, Тверская область,
ул. Гагарина, ул. Гагаринская, д.59

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт камеральной проверки

от 16.03.2015
(дата)

ВП N 078 013 15 АВ 0000100

Мною, специалистом – экспертом Зайцевой Маргаритой Петровной
(Ф.И.О., должность лица, проводившего камеральную проверку)

ГУ-УПФР в Осташковском районе

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»АНДРЕАПОЛЬСКОГО РАЙОНА

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП

078-013-002036,
6917010508 ,
691701001 ,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

ТВЕРСКАЯ ОБЛ, АНДРЕАПОЛЬ Г, ул.Гагарина,11

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – расчет), представленного _____ в ПФР

(дата) (наименование органа контроля за уплатой
страховых взносов)

(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. N 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).

1. Камеральная проверка начата 16.03.2015г., окончена 17.03.2015г.
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

Учредительные документы (устав, учредительный договор,
положение), расчет взносов, книги учета хозяйственных операций , бухгалтерская
отчетность, пояснительная записка к нему, аудиторские заключения, главная
книга , журналы учета хозяйственных операций , журналы-ордера по заработной

плате, ведомости по начисленным и выплаченным доходам в пользу физических лиц за , приказы, трудовые, гражданско-правовые договоры с физическими лицами, коллективные договоры, банковские и кассовые документы, документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы, билеты, счета, чеки, квитанции), личные карточки сотрудников за 2011-2013 г.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено: **нарушений не выявлено**

3.1. недоимка:

3.1.1. по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в сумме 0.00 руб., образовавшаяся за период с _____ по _____,

в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

3.1.2. по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в сумме _____ руб., образовавшаяся за период с _____ по _____, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.;

3.2. нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с _____ :
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ руб., в том числе:

страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за _____ руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии за _____ руб. ;
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии за _____ руб. ;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за _____ руб. ;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за _____ руб. ;
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование за _____ руб.,
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования за _____ руб. ;
(период)

4.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ руб. ;

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

4.3. _____ ;
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации)

о страховых взносах)

4.4. привлечь _____

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г.
N 212-ФЗ за _____

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. _____

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 _____

(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.

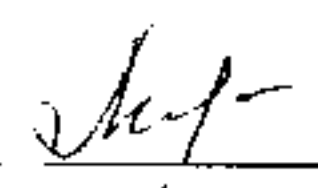
Подпись должностного лица
органа контроля за уплатой
страховых взносов,
проводившего проверку


(подпись)

Зайцева М.П.

(Ф.И.О.)

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


(подпись)

Маслов И.В.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____
(количество приложений)
листах получил.

_____ (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
(уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется <*>.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

_____ (дата)

Примечание.