

Филиал № 17  
Государственного учреждения  
Новосибирского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

### Акт выездной проверки

от 30.06.14  
(дата)

№ 3022

Нами (мною), Белобородовой Зоей Александровной — главным специалистом-ревизором отдела проверок

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

Филиала № 17 Государственного учреждения-Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

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 МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЁННОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №1 ЧУЛЫМСКОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

5416100119

Код подчиненности

54171

ИНН

5442101332

КПП

544201001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес

632560, РФ, Новосибирская область, г.Чулым, ул. Л.Толстого 12

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2011 по 31.12.2013.

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 2009г № 212-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки :г.Чулым, ул.Л.Толстого 12

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

2. Выездная проверка начата 02.06.14, окончена 05.06.14  
(дата) (дата)

3. 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)

4. 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)

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

Директор	Андреева Зоя Ивановна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Начетова Елена Владимировна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ сплошным \_\_\_\_\_ методом проверки представленных \_\_\_\_\_  
 (сплошным, выборочным)  
 следующих документов: ведомостей по начислению заработной платы, табелей учета использования рабочего времени, штатного расписания, трудовых книжек, заявлений, приказов, выписки банка.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
 (дата) (дата)  
 акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Выявлены ~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

Нарушен Федеральный закон от 24 июля 2009г № 212-ФЗ :

п.5 ст.15 — нарушены сроки уплаты начисленных страховых взносов, начислено пени — 1768,32 руб;

п.1 ч.1 ст.9 — в части не принятых к зачету расходов страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных и правовых актов в установленном порядке в счет уплаты страховых взносов, не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов сумма — 18389,35 руб;

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)
ноябрь 2011г	4506,28
декабрь 2011г	8269,17
сентябрь 2012г	2056,56
октябрь 2012г	1906,92
июнь 2013г	773,73
сентябрь 2013г	876,69
<b>Итого</b>	<b>18389,35</b>

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
ноябрь 2011г	130,68
декабрь 2011г	239,81
сентябрь 2012г	59,64
октябрь 2012г	55,3
июнь 2013г	22,44
сентябрь 2013г	25,42
<b>Итого</b>	<b>533,29</b>

10.1. 2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия) \_\_\_\_\_ :  
(указать каких)

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 \_\_\_\_\_ :  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_ :  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ : не представлен \_\_\_\_\_ :  
(дата)

(ненужное зачеркнуть)

#### 10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с Муниципального казённого общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 1 Чулымского района \_\_\_\_\_ :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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 январь 2011 — декабрь 2013 в размере 533,29 руб.  
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере 1768,32 рублей;

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 \_\_\_\_\_ :

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. \_\_\_\_\_ :  
частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009г № 212-ФЗ  
за \_\_\_\_\_ ;

11.4.2.

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на 4 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 № 17 Государственного учреждения Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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)

Белобородова З.А.

(Ф.И.О.)

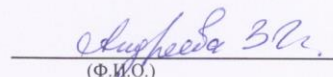
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)



(должность)



(подпись)



(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 4 листах получил:

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

(подпись)

(дата)