

Акт выездной проверки

от "18" мая 2018 г.
(дата)

№ 92н/с

Нами (мною), главным специалистом ревизором Филиала № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Резвих Лилей Кондратьевной проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее — страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА "ДОМ КУЛЬТУРЫ "40 ЛЕТ ВЛКСМ" ¹

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 5408000556
код подчиненности 54071
ИНН 5409111492
КПП 540901001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 630059, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Узорная ул, д.1/2
за период с 01.01.2015 по 31.12.2017.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	92.51: Деятельность библиотек, архивов, учреждений клубного типа	1	0,2	нет / нет
2016	92.51: Деятельность библиотек, архивов, учреждений клубного типа	1	0,2	нет / нет
2017	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»².

1. Место проведения выездной проверки: 630059, РФ, НОВОСИБИРСКАЯ обл., г. НОВОСИБИРСК, Узорная ул, д.1/2.

2. Выездная проверка начата 18.04.2018 г., окончена 19.04.2018 г.

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

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

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

1 Далее по тексту — Страхователь

2 Далее по тексту — Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

3 Заполняется для организаций

Плеханова Марина Анатольевна по 10.01.2016г,
Бабушкина Алия Сериковна с 11.01.2016 по 27.03.2016г,
Свиридов Евгений Александрович с 28.03.2016 по 24.03.2017г,
Ежова Лариса Александровна с 27.03.2017г.,
(Ф.И.О.)

Руководитель
(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Климова Елена Витальевна.

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: учредительные и уставные документы, ведомости начисления заработной платы, приказы работодателя, кассовые и банковские документы, оборотно-сальдовые ведомости по синтетическим счетам, гражданско- правовые договоры, авансовые отчеты и другие документы.

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 23.04.2013г. по 24.04.2013г., акт выездной проверки от 30.04.2013г. № 59.

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
-	0

В результате сумма дополнительно начисленных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма дополнительно начисленных страховых взносов (в рублях)
-	0

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	0

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:

(указать каких)

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за _____.

(период)

Установленный срок представления расчета _____.

(дата)

Расчет представлен _____ не представлен (ненужное зачеркнуть);

(дата)

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: в нарушение части 4 статьи 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страховые взносы перечислялись несвоевременно. В соответствии со статьей 26.11. Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ страхователю начислены пени (без учета пени по результатам камеральных проверок) в сумме 10,77 рублей.(Приложение 1).

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА "ДОМ КУЛЬТУРЫ "40 ЛЕТ ВЛКСМ" :

11.1.1. сумму дополнительно начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2015 по 31.12.2017 в размере 0,00 рублей (КБК 39310202050071000160), в том числе недоимка 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в пункте 10.1.5. настоящего акта, в размере 10,77 рублей (КБК 39310202050072100160);

11.2. Страхователю 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА "ДОМ КУЛЬТУРЫ "40 ЛЕТ ВЛКСМ" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____,

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

Приложение: на 3 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 № 7 Государственного учреждения — Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Новосибирск, ул. Демакова, 27, каб. 807 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.

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

главный специалист-ревизор


(подпись)

Резвих Лиля
Кондратьевна
(Ф.И.О.)

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

директор
(должность)


(подпись)

Ежова Лариса
Александровна
(Ф.И.О.)

Место печати и печатьщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.
(количество)

Директор Ежова Лариса Александровна

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


(подпись)

"21" мая 2018 г.
(дата)