

Государственное учреждение-
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д. 73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Акт выездной проверки

от 22.05.19
(дата)

№ 396

Мною, Повтаревой Дарьей Александровной - Заместителем начальника отдела проверок Государственного учреждения – Брянского 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 СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО РАЙОНА"

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3201820844</u>
код подчиненности	<u>32001</u>
ИНН	<u>3202013216</u>
КПП	<u>324501001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>242600, УЛ. УСАДЬБА РТС, д. 30, корп. А, Г. ДЯТЬКОВО, БРЯНСКАЯ ОБЛ.</u>

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года

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. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого юридического лица.
2. Выездная проверка начата **22.04.2019** года, окончена **22.04.2019** года.
3. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была приостановлена с: не приостанавливалась.
4. В соответствии с решением от ---/--- № ---/--- выездная проверка была возобновлена с: не возобновлялась.

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Пискунова Любовь Михайловна</u> (Ф.И.О.)
---	--

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: Расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному

социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее - «Расчет») за периоды: I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., год 2016, ведомостей по начислению заработной платы, сводных ведомостей по видам выплат, лицевых счетов работников предприятия, трудовых книжек, кассовых документов, штатного расписания, приказов.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 12.03.2015 года по 18.03.2015 года, акт выездной проверки от 25.03.2015 года № 126.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения: начисленные по результатам предыдущей проверки пени в размере 66,16 руб., штраф 15,55 руб. и недоимка 77,75 руб. перечислены страхователем самостоятельно в установленные законодательством сроки.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/~~не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: В проверяемом периоде страхователем допускалось не своевременное перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (нарушение пункта 5 статьи 15 Федерального закона №212-ФЗ от 24 июля 2009 г., что привело к образованию пени в размере 428,92 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)
---	---

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

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

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 ---//---

Установленный срок представления расчета ---//---

Расчет представлен ---//---

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: не выявлены.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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 2016 год в размере 0,00 руб.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 428,92 руб.

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета:

11.3. ---//---

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО РАЙОНА" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или 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 размере 0,00 рублей.

11.4.2. ---/---

Приложение: на двух 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 Государственное учреждение – Брянское 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.

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

Заместитель
начальника отдела
проверок

(должность)

(подпись)

Повтарева Дарья
Александровна

(Ф.И.О.)

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

Руководитель
ГБУСО "ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ СЕМЬЕ
И ДЕТЯМ
ДЯТЬКОВСКОГО
РАЙОНА"

(должность)

(подпись)

Пискунова Любовь
Михайловна

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с одним приложением на двух листах получил.

Руководитель ГБУСО "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО РАЙОНА"

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

Пискунова Любовь Михайловна

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
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

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.

к акту проверки страхователя по обязательному
социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности и в связи с
материнством

ТАБЛИЦА
результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

С 01.01.2016 по 31.12.2016 гг.

Период	База для начисления взносов			Начислено взносов		Доначислено		получено от Фонда (возмещение)	Расходы			Следует к перечислению		Перечислено			Просроченная задолженность		пени						
	по отчетам	фактически	Тариф (%)	по отчетам	фактически	дополнительно	излишне		по отчетам	фактически	не принято к зачёту	сумма	на дату	страхователем (взносы)	Фондом (возврат)	дата	с	на дату	сумма	дней	ставка ЦБ	по расчёту	камеральная	к уплате	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-34883,35	15.01.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			01.01.16	31.01.16	0	31	11	0	0	0	0	
Янв 16	533917,74	533917,74	0,29	15483,61	15483,61	0	0	0	27040,54	27040,54	0	-11556,93	15.02.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	533917,74	533917,74	0,0	15483,61	15483,61	0	0	0	27040,54	27040,54	0	-46440,28		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.02.16	29.02.16	0	29	11	0	0	0	0	
Фев 16	548858,43	548858,43	0,29	15916,89	15916,89	0	0	34883,35	36145,3	36145,3	0	14654,94	15.03.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	548858,43	548858,43	0,0	15916,89	15916,89	0	0	34883,35	36145,3	36145,3	0	14654,94		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.03.16	31.03.16	0	31	11	0	0	0	0	0
Мрт 16	556982,75	556982,75	0,29	16152,5	16152,5	0	0	32712,56	32220,98	32220,98	0	16644,08	15.04.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	556982,75	556982,75	0,0	16152,5	16152,5	0	0	32712,56	32220,98	32220,98	0	16644,08		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.04.16	30.04.16	0	30	11	0	0	0	0	0
Апр 16	559118,65	559118,65	0,29	16214,44	16214,44	0	0	15141,26	23031,82	23031,82	0	8323,88	16.05.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	559118,65	559118,65	0,0	16214,44	16214,44	0	0	15141,26	23031,82	23031,82	0	8323,88		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.05.16	31.05.16	0	31	11	0	0	0	0	0
Май 16	1191563,32	1191563,32	0,29	34555,34	34555,34	0	0	6928,16	85623,77	85623,77	0	-44140,27	15.06.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	1191563,32	1191563,32	0,0	34555,34	34555,34	0	0	6928,16	85623,77	85623,77	0	-44140,27		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.06.16	13.06.16	0	13	11	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	14.06.16	30.06.16	0	17	10,5	0	0	0	0	0
Июн 16	291194,14	291194,14	0,29	8444,63	8444,63	0	0	51603,22	17456,73	17456,73	0	42591,12	15.07.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	291194,14	291194,14	0,0	8444,63	8444,63	0	0	51603,22	17456,73	17456,73	0	42591,12		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.07.16	31.07.16	0	31	10,5	0	0	0	0	0
Июл 16	391670,49	391670,49	0,29	11358,44	11358,44	0	0	0	0	0	0	11358,44	15.08.16	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	391670,49	391670,49	0,0	11358,44	11358,44	0	0	0	0	0	0	11358,44		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	01.08.16	15.08.16	0	15	10,5	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	16.08.16	31.08.16	2991,91	16	10,5	16,755	0	0	0	0

Государственное учреждение-
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д. 73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Справка о проведенной выездной проверке

от 22.04.19
(дата)

№ 396

В соответствии с решением

Исполняющего обязанности заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

О.С.Биченковой

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 22.04.2019 № 396
(дата)

Повтаревой Дарьей Александровной - Заместителем начальника отдела проверок Государственного учреждения – Брянского 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 СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО
РАЙОНА"

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3201820844

код подчиненности

32001

ИНН

3202013216

КПП

324501001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

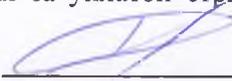
242600, УЛ. УСАДЬБА РТС, д. 30, корп. А, Г.
ДЯТЬКОВО, БРЯНСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 22.04.2019 года,
(дата)
проверка окончена 22.04.2019 года
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Заместитель начальника отдела проверок  Повтарева Дарья Александровна
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

22.04.2019
(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

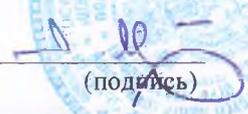
Справку о проведенной выездной проверке на одном листе получил

Руководитель ГБУСО "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО
РАЙОНА"

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

Пискунова Любовь Михайловна

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

 22.04.2019
(подпись)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

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.

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки уклоняется

Форма 7-ФСС

Государственное учреждение-
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д. 73, стр. 2, г. Брянск, 241050

**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от 22.05.19
(дата)

№ 396

О.С.Биченкова, Исполняющий обязанности заместителя управляющего отделением, Государственного учреждения – Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 Федерального закона 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 территориальные фонды обязательного медицинского страхования” вызывает плательщика страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО
РАЙОНА"**

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) 3201820844 32001
ИНН 3202013216
КПП 324501001
Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального 242600, УЛ. УСАДЬБА РТС, д. 30, корп. А, Г.
предпринимателя, физического лица ДЯТЬКОВО, БРЯНСКАЯ ОБЛ.
в Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д. 73, строение 2, кабинет 502 (516)
«19» 06 2019 г. с 8.30 до 16.30 по вопросу рассмотрения материалов выездной проверки
правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на
обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством (акт от 22.05.19 г. № 396).

Исполняющий обязанности заместителя
управляющего отделением
(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов)

(подпись)

О.С.Биченкова
(Ф.И.О.)

Телефон: 8-(4832) 62-41-31

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **

Руководитель ГБУСО "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ДЯТЬКОВСКОГО
РАЙОНА"

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

Пискунова Любовь Михайловна

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

(подпись)

22.05.19
(дата)