

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 3

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 05.03.2019г.
(дата)

№ 17

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» и статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор Филиал № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломин

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

основание проведения выездной проверки статья 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

2. Поручить проведение выездной проверки Жучковой Елене Александровне главному- специалисту - ревизору

Директор Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

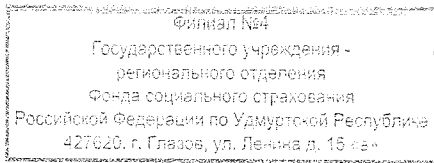
Д.Г. СОЛОМИН

Место печати

С решением о проведении проверки ознакомлен:



Место печати



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 9

Форма 1

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение
о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 05.03.2019г.

№ 11 н/с

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор Филиал № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломин

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

Основание проведения выездной проверки статья 26.16 Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2018

2. Поручить проведение выездной проверки Жучковой Елене Александровне главному- специалисту - ревизору

Директор Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

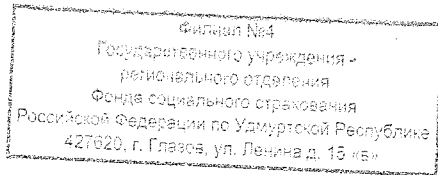
Д.Г. Соломин

Место печати

С решением о проведении проверки ознакомлен:

Место печати





Форма 13-ФСС

Справка
о проведенной выездной проверке

от 18.03.2019г.

№ 4

На основании решения директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломина

от 05.03.2019г. № 7

Жучковой Еленой Александровной - главным специалистом - ревизором Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

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

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 05.03.2019г.
(дата)

проверка окончена 18.03.2019г.
(дата)

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

Главный специалист - ревизор Е.А.Жучкова

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА Г.Г. Танкова

18.03.2019



Место штампа территориального
органа страховщика

**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от 18.03.2019г.
(дата)

№ 9

Директор Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломин в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя **АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)**

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

в Филиал № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 427622, Удм. Респ., г.Глазов, ул.Ленина, д.15 в

(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

10 апреля 2019 года в 10 часов 00 минут

для рассмотрения материалов проверки (акт № 13 от "18" марта 2019 г.)

(указать подробное описание цели вывоза плательщика страховых взносов)

Директор
(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)

(подпись)

Д.Г. Соломин
(Ф.И.О.)

Телефон: (34141) 5-78-76, 5-78-75

Место печати территориального
органа страховщика

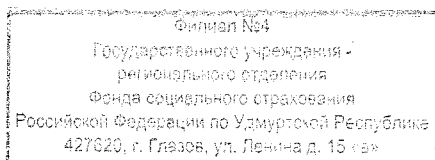


Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил : директор КЦСОН
ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА Г.Г. Танкова

(подпись)

(дата)

18.03.2019



Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 1

Место штампа территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

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 18.03.2019г.

№ 13

Жучкова Елена Александровна - главный специалист - ревизор Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

Выездная 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» (далее — Закон № 255-ФЗ), ст. 26 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 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 ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

1.2. Проверка проведена с «05» марта 2019г. по «18» марта 2019 г.

На основании решения директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

Д.Г. Соломина

от

05.03.2019г.

№

17

(Ф.И.О.)

(дата)

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

Директор - Г.Г. Танкова; Главный бухгалтер - Е.В. Антуганова.

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: листки нетрудоспособности с расчетами, трудовые книжки, таблицы учета рабочего времени, справки о сумме заработка с других мест работы, документы для выплаты пособий: по уходу за ребенком до 1,5 лет, пособия на рождения ребенка, при постановке на учет в ранние сроки беременности.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: -----.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6 Предыдущая выездная проверка проводилась в 2013 году. Акт от 27.12.2013г. № 69.

2. Настоящей проверкой установлено:

- в нарушение части 2 статьи 13 Закона № 255-ФЗ неверно назначена и выплачена сумма пособия по временной нетрудоспособности Тебеньковой Е.Д., работающей на условиях внешнего совместительства с 15.03.2016г.(Трудовой договор № 10 от 15.03.2016г.). По листку нетрудоспособности по уходу за ребенком № 231232263204 за период с 24.10.2016г. по 31.10.2016г. пособие назначено, исчислено и выплачено за счет средств фонда социального страхования в сумме 680,56 руб. По основному месту работы Тебеньковой Е.Д. выдан листок нетрудоспособности № 231232262677. Согласно части 2 статьи 13 Закона № 255-ФЗ в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страхователями по всем местам работы (службы, иной деятельности). В нашем случае застрахованное лицо на момент наступления страхового случая было занято у нескольких страхователей, а в двух предшествующих календарных годах **не было** занято у тех же страхователей, поэтому пособия по временной нетрудоспособности назначаются и выплачиваются ему страхователями не по всем местам работы. Сумма 680,56 руб. не приняты к зачету.

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов в сумме 680,56руб. (Копия листка нетрудоспособности с расчетом, трудовой договор — приложение № 1 в адрес филиала).

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 680,56 рублей, в том числе:

Октябрь 2016 г. 680 Рублей 56 коп.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложения: на 4 листах в адрес филиала;
на 0 листах в адрес страхователя.


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 № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике по адресу 427622, Удм. Респ., г.Глазов, ул.Ленина, д.15 в 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.

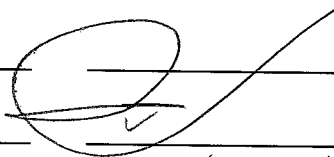
Подписи должностных лиц филиала
отделения Фонда :

Подпись: директор КЦСОН
ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА

Главный специалист- ревизор Филиала № 4
Государственного учреждения -
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации по
Удмуртской Республике


(подпись)

Е.А.Жучкова
(Ф.И.О.)



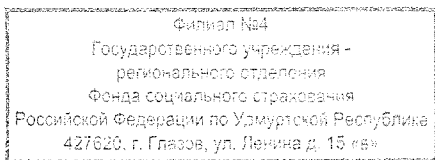
(подпись)

Г.Г. Танкова
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта
на 2 листах директор КЦСОН
ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА
Г.Г. Танкова


(подпись)

18.09.2019
(дата)



Приложение № 9
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 9

Справка
о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством
от 18.03.2019г. № 12

В соответствии с решением директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломина
о проведении выездной проверки от 05.03.2019г. № 17

Жучковой Еленой Александровной - главным специалистом - ревизором Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

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

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 05.03.2019г.,
(дата)

Проверка окончена 18.03.2019г.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

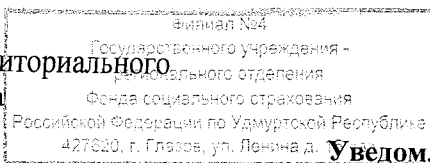
Главный специалист - ревизор Е.А. Жучкова

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА Г.Г. Танкова

18.03.2019



Место штампа территориального
органа страховщика



**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от 18.03.2019г.
(дата)

№ 6

Директор Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломин в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

в Филиал № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 427622, Удм. Респ., г.Глазов, ул.Ленина, д.15 в

(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

10 апреля 2019 года в 10 часов 00 минут

для рассмотрение материалов проверки (акт № 8 н/с от "18" марта 2019 г.)

(указать подробное описание цели вывоза плательщика страховых взносов)

Директор Филиала № 4
(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)

Д.Г. Соломин
(Ф.И.О.)

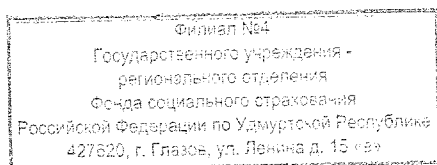
Телефон: (34141) 5-78-76, 5-78-75

Место печати территориального
органа страховщика

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА Г.Г. Танкова



18.03.2019
(дата)



Акт выездной проверки

от «18» марта 2019г. № 8 н/с
Мной, Жучковой Еленой Александровной - главным специалистом - ревизором Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике 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 **АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)**

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	85.32	1	0,2	нет
2017	88.10	1	0,2	нет
2018	88.10	1	0,2	нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Закон № 125-ФЗ).

1. Место проведения проверки: ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

2. Выездная проверка начата 05.03.2019г., окончена 18.03.2019г..

3. В соответствии с решением Директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

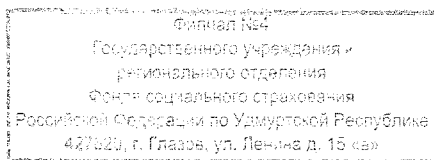
Соломина Д.Г. от 05.03.2019г. № 11 н/с

4. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Директор — Г.Г. Танкова;

Главный бухгалтер - Е.В. Антуганова.

5. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: устав, штатное расписание, таблицы учета рабочего времени, кассовые документы, авансовые отчеты, банковские документы, своды начислений и удержаний заработной платы, документы по расходам.



Приложение № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний**

от "_18_" марта 2019г.

№ 7

В соответствии с решением директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Д.Г. Соломина о проведении выездной проверки от «05» марта 2019 г. № 11н/с Жучковой Еленой Александровной - главным специалистом - ревизором Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем **АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)**

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

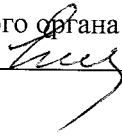
за период с 01.01.2016г. по 31.12.2018г.

Срок проведения выездной проверки

проверка начата 05.03.2019г.

проверка окончена 18.03.2019г.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор  Е.А.Жучкова

Справку о проведенной выездной проверке на ___1___ листе получил: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКО-ГО РАЙОНА Е.Р. Ганкова

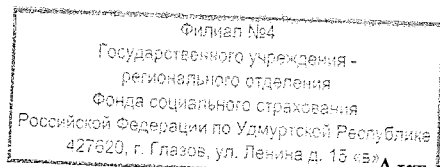
(подпись)

18.03.2019

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя





Акт выездной проверки

от 18.03.2019г.

№ 5

Мною, Жучковой Еленой Александровной - главным специалистом - ревизором Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике 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 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

Регистрационный номер	1804050732
код подчиненности	18041
ИНН	1805182250
КПП	183701001
адрес места нахождения организации	ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

За период с 01.01.2016 по 31.12.2016г.

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 - Закон № 212-ФЗ), статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ « О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу отдельных законодательных актов(положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием федерального закона « о внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование».

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: ШКОЛЬНАЯ ул, д 1, ТРУБАШУР д., ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН, УДМУРТСКАЯ Респ

1.2. Выездная проверка начата 05.03.2019г. окончена 18.03.2019г.

В соответствии с решением директора Филиала № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

Д.Г. Соломина

05.03.2019г.

7

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Директор — Г.Г. Танкова;

Главный бухгалтер - Е.В. Антуганова.

1.4 Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: устав, штатное расписание, табели учета рабочего времени, кассовые

документы, авансовые отчеты, банковские документы, своды начислений и удержаний заработной платы.

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы-----

1.6 Предыдущая выездная проверка проводилась в 2013 году. Акт от 27.12.2013г. № 63. Замечания, выявленные проверкой устранены полностью.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

2.2. 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 составляет:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.- 31.12.2016г.	0

В результате сумма доначисленных и неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016г.-31.12.2016г.	0

Не уплата сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016-31.12.2016	0

2.3 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 за период 01.01.2016г. по 31.12.2016г — не установлен. Установленный срок представление расчета — 25 число месяца, следующего за отчетным

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1 уплатить АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)

- сумму неуплаченных страховых взносов в сумме 0,00 рублей;

- пени в сумме 0,000 руб.;

3.2 привлечь к ответственности : АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА" (КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА) согласно п.1 статьи 47 Закона № 212-ФЗ за неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы начислить штраф 0,00 руб.

Информация для заполнения документов на уплату налогов, сборов, пени, штрафов размещена на официальном сайте ФНС России в разделе: главная страница/ налогообложение в Российской Федерации/ представление налоговой и бухгалтерской отчетности/ реквизиты для заполнения отчетности и расчетных документов.

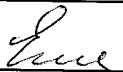
Приложение: - в адрес филиала - 0 листах;

- в адрес страхователя — 0 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 № 4 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике 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.

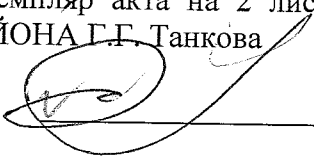
Подпись лица, проводившего проверку
главный специалист-ревизор Филиала № 4

Подпись: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО
РАЙОНА


Е.А.Жучкова


Г.Г. Танкова

Экземпляр акта на 2 листах без приложений получил: директор КЦСОН ГЛАЗОВСКОГО
РАЙОНА Г.Г. Танкова


18.03.2019.

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.