

УПФР ПО АРЗАМАССКОМУ РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ
КИРОВА УЛ., 27 А, Г. АРЗАМАС, 607220
Тел.факс (83147) 3-13-01, (83147) 3-13-06
upfr040@062.pfr.ru

Приложение N 23
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 17-ПФР

Акт выездной проверки

от 26.07.2016 N 062V10160002648
(дата)

Нами (мною), Климова Эвелина Львовна специалист-эксперт (руководитель)
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

УПФР ПО АРЗАМАССКОМУ РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ,

(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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации,
страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОВАКСИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>62040001536</u>
ИНН	<u>5202001849</u>
КПП	<u>520201001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, АРЗАМАССКИЙ Р-Н, КОВАКСА С., МОЛОДЕЖНАЯ УЛ, 50</u>

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015
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

территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 14.07.2016 окончена 15.07.2016.
(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 _____

Не приостанавливалась

(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:

Руководитель	Бобкова Людмила Валентиновна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Бухгалтер	Гаранина Надежда Михайловна

6. Выездная проверка проведена _____

выборочным методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

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

Приказы об учетной политике,

Лицензии,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Главная книга,

Журналы - ордера,

Мемориалы - ордера,

Оборотно - сальдовые ведомости,

Своды по заработной плате,

Табель учета рабочего времени,

Расчетная ведомость,

Лицевой счет,

Документы, используемые при проверке кассовых операций (приказ о назначении кассира, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров, кассовая книга, отчет кассира (второй лист кассовой

* Заполняется для организаций.

книги), приходные и расходные кассовые ордера; при наличии ККТ проверяются: договор с центром технического обслуживания, журнал кассира - операциониста, справки - отчеты кассира-операциониста, X - отчеты, Z - отчеты.,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.),

Договоры гражданско-правового характера,

Акты приема - сдачи выполненных работ (оказанных услуг),

Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.),

Иные документы.

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

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости

перечень конкретных документов)

8. Предыдущая 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:

В нарушении части 2 статьи 14 Федерального закона от 25.12.2006 года №255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», плательщиком нарушен порядок исчисления пособия по временной нетрудоспособности, в связи с чем излишне начислена сумма выплат 159,71руб. по листам нетрудоспособности Гараниной Н.М. 06.07.1963г.р. СНИЛС 003-714-67520, Алякиной В.А. 01.01.1961г.р. СНИЛС 024-945-63970, Бобковой Л.В. 04.02.1968г.р. СНИЛС 015-266-44937, Бобкову Е.П. 05.07.1968г.р. СНИЛС 015-268-06230.

В нарушение части 1 статьи 8, части 2 статьи 9 Закона № 212-ФЗ плательщиком излишне начислена сумма выплат работникам по пособиям по временной нетрудоспособности, что подтверждается справкой Филиала №18 НРО ФСС от 15.07.2016г. № 142.

	СНИЛС	база	стр.ч.	ффомс
Гаранина Н.М.	06.07.1963г.р. 002-424-03878	38,55	8,48	1,97
Алякина В.А.	01.01.1961г.р. 024-945-63970	25,32	5,57	1,29
Бобкова Л.В.	04.02.1968г.р. 015-266-44937	58,49	12,87	2,98
Бобков Е.П.	05.07.1968г.р. 015-268-06230	37,35	8,22	1,90

Данные суммы неправомерно отражены в строках 210, 211, 212 «Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами» РСВ-1 за февраль 2015 года, в связи с чем занижена база для начисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и обязательное медицинское страхование на сумму 43,28 рублей.

10.1. _____ не выявлены _____ нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)	
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации	на обязательное медицинское

	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	
январь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
январь, 2014	38.55	38.55	0.00			38,55
февраль, 2014	8,13	8,13	0.00			8,13
март, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2014	33.35	33.35	0.00			33,35
август, 2014	37.35	37.35	0.00			37,35
сентябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
январь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель,	17.19	17.19	0.00			17,19

2015						
май, 2015	25.14	25.14	0.00			25,14
июнь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2015	0.00	0.00	0.00			0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	
январь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
январь, 2014	8,48	8,48	0.00			1,97
февраль, 2014	1,79	1,79	0.00			0,41
март, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00

июнь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2014	7,34	7,34	0,00			1,70
август, 2014	8,22	8,22	0,00			1,90
сентябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
январь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
февраль, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
март, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
апрель, 2015	3,78	3,78	0,00			0,88
май, 2015	5,53	5,53	0,00			1,28
июнь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
август, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
сентябрь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2015	0,00	0,00	0,00			0,00

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)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
			ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		
январь, 2013						
февраль, 2013						
март, 2013						
апрель, 2013						
май, 2013						

июнь, 2013						
июль, 2013						
август, 2013						
сентябрь, 2013						
октябрь, 2013						
ноябрь, 2013						
декабрь, 2013						
январь, 2014						
февраль, 2014						
март, 2014						
апрель, 2014						
май, 2014						
июнь, 2014						
июль, 2014						
август, 2014						
сентябрь, 2014						
октябрь, 2014						
ноябрь, 2014						
декабрь, 2014						
январь, 2015						
февраль, 2015						
март, 2015						
апрель, 2015						
май, 2015						
июнь, 2015						
июль, 2015						
август, 2015						
сентябрь, 2015						
октябрь, 2015						
ноябрь, 2015						
декабрь, 2015						

2015						
------	--	--	--	--	--	--

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - расчет)

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

Предоставление недостоверных сведений индивидуального (персонифицированного) учета (Гаранина Н.М. 06.07.1963г.р. СНИЛС 003-714-67520 сумма 38,55 руб., Алякина В.А 01.01.1961г.р. СНИЛС 024-945-63970 сумма 25,32руб., Бобкова Л.В. 04.02.1968г.р. сумма 58,49руб., Бобков Е.П. 05.07.1968г.р. СНИЛС 015-268-06230 сумма 37,35руб.).

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОВАКСИНСКИЙ
ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"**

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 43,28 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за 01.01.2013 - 31.12.2015 - 35,14 руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за 01.01.2013 - 31.12.2015 - 35,14 руб.;
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за 01.01.2013 - 31.12.2015 - 0,00 руб.;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ - _____ руб.;
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ - _____ руб.;
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за 01.01.2013 - 31.12.2015 - 8,14 руб.;
(период)

в том числе в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2013 - 31.12.2015 - 8,14 руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 5,60 руб.
в том числе:

в Пенсионный фонд Российской Федерации	в размере	4,54	руб.;
из них:			
на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии	в размере	4,54	руб.;
на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии	в размере	0,00	Руб.;
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) часть 1 статьи 47	в размере		руб.;
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)	в размере		руб.;
в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в размере	1,06	Руб.;

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. Представить корректирующую форму ИС за:

1 квартал 2014г.

Гаранина Н.М. - 38,55руб. (8,48руб.-стр.ч.)

Алякина В.А. - 8,13руб. (1,79руб.-стр.ч.)

3 квартал 2014г.

Бобкова Л.В. - 33,35руб. (7,34руб.-стр.ч.)

Бобков Е.П. - 37,35руб. (8,22руб.-стр.ч.)

2 квартал 2015г.

Алякина В.А. - 17,19руб. (3,78руб.-стр.ч.)

Бобкова Л.В. - 25,14руб. (5,53руб.-стр.ч.)

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь

ГБУ "КОВАКСИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ "

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

к ответственности, предусмотренной:

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

УПФР ПО АРЗАМАССКОМУ РАЙОНУ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального



Климова Эвелина
Львовна
(Ф.И.О.)

предпринимателя, физического лица (их
уполномоченного представителя)

Директор Тюбков А. В. Тюбков
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах
(количество)

✓ получил. директор Тюбков Александр Александрович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного

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

Тюбков 26.07.16
(подпись) (дата)

26.07.16

(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.



**Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта