



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГУ – ОПФР ПО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В
КИРОВСКОМ И ПРОМЫШЛЕННОМ РАЙОНАХ ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА
ОГРН 1126319008188 ИНН/КПП 6319165294/631901001
Адрес: Московское шоссе, дом 278 А, г. Самара, 443115
Телефон (8462) 933-85-55, факс 933-84-87

Акт выездной проверки

от 27.07.2018 г.
(дата)

№ 077/002/98/2018

Нами (мною), ведущим специалистом- экспертом отдела взаимодействия со страхователями и выездных проверок Молчановой О.Н.

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

УПФР в Кировском и Промышленном районах г.о. Самара,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

в соответствии с решением Заместителя начальника Управления

должность руководителя (заместителя руководителя),

ПФР в Кировском и Промышленном районах г.о. Самара

(наименование территориального органа ПФР)

Е.Ю.Поповой
(Ф.И.О.)

от 05.07.2018 г.
(дата)

№ 98/2018

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 ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЦЕНТР СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ» ,

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

077-002-002552 ,

ИНН

6318206029 ,

КПП

631201001 ,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

443034, г. Самара, ул. Металлистов, 61А ,

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

1. 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)*.

2. Место проведения выездной проверки 443034, г. Самара, ул. Металлистов, 61А

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

3. Выездная проверка начата _____ 05.07.2018 г. _____, окончена _____ 25.07.2018 г. _____
(дата) (дата)

4. 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)

5. 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)

6. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на _____
(срок продления)

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

Директор	Антонова З.П.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Соловьева О.В.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____
(сплошным, выборочным)

методом проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: Учредительные документы организации, штатное расписание, приказы по организации, своды, расчетные и платежные ведомости по начислению заработной платы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, банковские документы, авансовые отчеты, отчеты по форме РСВ-1 за отчетные периоды 2015-2016г.г., документы, связанные с предоставлением сведений индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц.

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

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

Были представлены все истребованные документы.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

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

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 5 Закона № 212-ФЗ, организация являлась плательщиком страховых взносов, производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.

В проверяемом периоде организация применяла тарифы, установленные ст.12, ст.58.2 Закона № 212-ФЗ в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц, попадающих под общий режим налогообложения страховых взносов.

Май 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июнь 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июль 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Август 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сентябрь 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Октябрь 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ноябрь 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Декабрь 2015г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Январь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Февраль 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Март 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Апрель 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Май 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июнь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Июль 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Август 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Сентябрь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Октябрь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ноябрь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Декабрь 2016г.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)								на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации								
	всего	за периоды, начиная с 2014 г.	за периоды 2010 - 2013 гг.		по дополнительному тарифу				
			на страховую пенсию	на накопительную пенсию	ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 173-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 173-ФЗ	ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
						Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)	Выплаты в пользу работников, занятых на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ)		

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)

за _____ не установлено _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____,
(дата)

Расчет представлен _____ в сроки, установленные
законодательством _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «ЦЕНТР СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ 0 _____ руб. _____ 00 _____ коп., в том числе
страховых взносов на обязательное пенсионное страхование
за _____ 01.01.2015-31.12.2016г _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

из них:

за периоды, начиная с 2014 года

за _____ 01.01.2015-31.12.2016г _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

на страховую пенсию (за периоды 2010 - 2013 гг.)

за _____ 01.01.2013-31.12.2013г. _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

на накопительную пенсию (за периоды 2010 - 2013 гг.)

за _____ 01.01.2013-31.12.2013г. _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 2
Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабр
2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ 01.01.2015-31.12.2016г. _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 2
Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п.п. 2 - 18 п. 1 ст. 30 Федерального закона от 2
декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за _____ 01.01.2015-31.12.2016г. _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за _____ 01.01.2015-31.12.2016г _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за _____ 01.01.2015-31.12.2016г _____ - _____ 0 _____ руб. _____ коп.
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.,

в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.

из них:

на недоимку по страховым взносам за периоды, начиная с 2014 года

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.

на недоимку по страховым взносам на страховую пенсию (за периоды 2010 - 2013 гг.)

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.

на недоимку по страховым взносам на накопительную пенсию (за периоды 2010 - 2013 гг.)

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ

(с 01.01.2015 - п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 № 212-ФЗ

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.;

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2 - 18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ (с 01.01.2015 - п. п. 2 - 18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ), в соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 № 212-ФЗ

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.,

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

в размере _____ 0 _____ руб. _____ коп.;

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:

Частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 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 (бездействий) плательщиков страховых взносов в виде взыскания штрафа в размере 20 процентов не уплаченной суммы страховых взносов.

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ 0 _____ 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 в Кировском и Промышленном районах г. о. Самара _____

(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, проводивших проверку

Ведущий специалист-эксперт отдела взаимодействия со страхователями и выездных проверок
Управления ПФР в Кировском и Промышленном районах г.о.Самара



Молчанова О.Н.
(Ф.И.О.)

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

Директор ГБУ ДПО СО «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ»



Антонова З.П.
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с _____ 0 _____ приложениями на _____ 0 _____ листах получил.
(количество)



ГБУ ДПО СО Центр специального образования Антонова З.П.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

27.07.2018

(дата)

от получения настоящего акта уклоняется ****

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

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.

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993; 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724.

** Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 52, ст. 4920; 2009, № 1, ст. 27, 2013, № 27, ст. 3459. № 52, ст. 6986.

*** Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2014, № 2 (поправка).

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