

ФИЛИАЛ № 4

Форма 18-ФСС

ул. Баумана, д. 29, г. Тюмень, 625032
телефон (3452) 58-14-50, 58-14-53
телефакс (3452) 58-14-54
E mail: d_fil_04@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

№
На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 09.04.2018
(дата)

№ 76 осс/взносы

Мною, Аржановой Натальей Александровной - главным специалистом - ревизором филиала № 4 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании статьи 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими 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» 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
«ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»

Регистрационный номер	7204017046
Код подчиненности	72041
ИНН	7224054862
КПП	722401001
Адрес места нахождения организации	625530, ГАГАРИНА ул, дом 7, корп. корп. 1, ВИНЗИЛИ рп, ТЮМЕНСКИЙ р-н, ТЮМЕНСКАЯ обл

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 625530, ГАГАРИНА ул, дом 7, корп. корп. 1, ВИНЗИЛИ рп, ТЮМЕНСКИЙ р-н, ТЮМЕНСКАЯ обл.
2. Выездная проверка начата 06.04.2018г., окончена 09.04.2018г.
3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Руководитель
(наименование должности)
Главный бухгалтер
(наименование должности)

АРУТЮНЯН РОЗА ФРУНЗИКОВНА
(Ф.И.О.)
Радочина Ольга Витальевна
(Ф.И.О.)

4. Выездная проверка проведена сплошным методом – правильность начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (финансово-бухгалтерские документы); выборочным методом – (организационно-распорядительные документы). В ходе проверки проверены: Устав, положение об оплате, штатное расписание, сводные расчетные ведомости по начислению заработной платы, оборотно-сальдовые ведомости, договоры гражданско-правового характера, акты о приеме работ, трудовые книжки,

трудовые договоры, табели учета рабочего времени, приказы на выплату материальной помощи, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов сотрудников, выплаты в пользу которых превышают предельную величину базы для начисления страховых взносов нарастающим итогом с начала расчетного периода, справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством; документы, подтверждающие расходы на выплату государственных пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинском учреждении в ранние сроки беременности, по уходу за ребенком, единовременных пособий при рождении ребенка: листки нетрудоспособности, расчеты пособий, справки медицинских учреждений о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки органов ЗАГСа о рождении (форма № 24), свидетельства о рождении ребенка, справки другого родителя с места работы, из органов социальной защиты населения по месту жительства о неполучении пособий, справки МСЭ. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

6. Настоящей проверкой установлено:

В нарушение ст.7, п.1ст.8 Федерального закона от 24.07.2009г №212-ФЗ не начислены страховые взносы в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов на сумму не принятых к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в ходе внеплановых проверок за проверяемый период 01.01.2015-31.12.2016_ (Акт от 09.04.2018г. №37 осс/расходы). По результатам проверки начислены страховые взносы в сумме 235,76 руб. ($5259,41 * 2,9\% + 2870,41 * 2,9\%$).

7. По результатам настоящей проверки предлагается:

7.1. Взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА» сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2015 по 31.12.2016 в размере 235,76 руб.

7.2 Привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА» к ответственности, предусмотренной ст. 47 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» за занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования РФ и взыскать штраф в размере 20 % от неуплаченной суммы страховых взносов в размере 47,15 руб.

Приложение: на 2 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 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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального
органа страховщика, проводившего проверку:

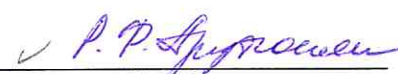
Главный специалист – ревизор Филиала № 4 ГУ-
ТРО ФСС РФ


(подпись) Аржанова Наталья Александровна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации:

Руководитель МАУК «ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ
БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»




(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 2 листах получил.
(количество)

Руководитель МАУК «ЦБС ТЮМЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»


(подпись) 09.04.2018
(дата)

ТАБЛИЦА

результатов проверки правильности начисления, расходовании и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на протяжении пени на недоимку за период 01.01.2015 - 31.12.2016

[illegible]

