

г.Владимир, ул. Батурина, д.39

Форма 9-ФСС

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 18.11.2019г.
(дата)

№ 393

В соответствии со статьей 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", 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)

Директор филиала

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

Филиал № 7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Федоров А.М.

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (~~плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~
(ненужное зачеркнуть) 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

Суздальский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет

культуры и искусств»

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

3307025767

Код подчиненности

33072

ИНН

7825011824

КПП

331043001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,
физического лица

601293, Ленина ул, д.106, Суздаль г, Владимирская
обл

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

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

2. Поручить проведение выездной проверки

Комаровой Татьяне Петровне - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов)

Филиал № 7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Федоров А.М.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор Владимирского филиала ФССИСК Виткина М.П.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



18.11.2019г.

(дата)

Место печати (при наличии) плательщика
страховых взносов

Акт выездной проверки

от 28.11.2019 г.
(дата)

№ 388

Мною, Комаровой Татьяной Петровной – Главным специалистом-ревизором

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

Филиал № 7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(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 социальное страхование на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации
плательщиком страховых взносов Суздальский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский
государственный университет культуры и искусств»

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3307025767

Код подчиненности

33072

ИНН

7825011824

КПП

331043001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

601293, Ленина ул, д.106, Суздаль г, Владимирская
обл

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 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", Федеральным законом от 24.07.2009 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 601293, Ленина ул, д.106, Суздаль г, Владимирская обл
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа
контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 18.11.2019 г., окончена 20.11.2019 г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением
Директора филиала Филиал №7 Государственного учреждения – Владимирского регионального
отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

Федоров А.М.

от

18.11.2019г.

№

393

(Ф.И.О.)

(дата)

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

Директор

(наименование должности)

Виткина Маргарита Петровна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Данилова Наталья Евгеньевна

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов: : расчеты 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 (форма 4 ФСС РФ), ведомости начисления заработной платы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм, начисленных страховых взносов, касса , договора гражданско-правового характера, приказы на выдачу материальной помощи
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов):

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 27.10.2016г. по 01.11.2016г.,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 21.11.2016г. № 364.

(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения-Устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

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

В ходе проверки в соответствии с бухгалтерскими документами о начисленных выплатах в пользу работников в рамках трудовых отношений : ведомости начисления заработной платы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм, начисленных страховых взносов, касса , договора гражданско-правового характера и на основании статьи 7, статьи 8, статьи 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ произведена проверка правильности определения облагаемой базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

По результатам проверки нарушений в правильности определения облагаемой базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не установлено.

10.1.1. Занижение (завышение) 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)	Сумма начислений работникам, на которую
---------------------	---	---

* Заполняется для организаций.

	всего	в том числе суммы пособий по обязательному социальному страхованию, назначенных и выплаченных страхователем работникам с нарушением требований законодательных и иных нормативно-правовых актов	излишне начислены страховые взносы (в рублях) (-)
2016г.	0,00	0,00	0,00
Итого:	0,00	0,00	0,00

В результате сумма неуплаченных (излишне уплаченных) страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)	Сумма излишне уплаченных страховых взносов (в рублях)
2016г.	0,00	0,00
Итого:	0,00	0,00

По результатам проверки в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ начислены пени в связи с несвоевременным перечислением страховых взносов в сумме 656,23 рублей (см. Приложение № 1 к акту проверки).

10.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) **Не установлена** -----

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2016г.	0,00

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) **НЕТ**
за 2016г.
(период)

Установленный срок представления расчета 2016г. не позднее 20 числа (в электронном виде 25 числа календарного месяца)
(дата)

Расчет представлен Своевременно
(дата)

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах **Не выявлены**
(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с Суздальский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств»
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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 период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г. в размере 0,00 руб.
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 10.1.1 настоящего акта, в размере 656,23 руб.;

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

Суздальский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет культуры и искусств»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1 частью ---статьи ----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 и начислить штраф в размере 0,00р. рублей.

11.4.2. _____.

Приложение: на 1 листе

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 № 7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ (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

Главный специалист-ревизор


(подпись)

Комарова Татьяна Петровна
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)



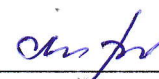
Виткина Маргарита Петровна
(Ф.И.О.)


Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 1 листе получил.
(количество)

Директор Суздальского филиала СПБГИК – Виткина Маргарита Петровна

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

✓ 
(подпись)

_____ (дата)