

**АКТ
ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ
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.**

22.11.2019 год

№ 33 «ОСС/ВНМ/В»

Мною, Калентьевой Еленой Александровной, главным специалистом - ревизором Филиала № 23 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "НАДЕЖДА" СЕРГАЧСКОГО РАЙОНА"

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

5223000180

Код подчиненности

52231

ИНН²

5229002751

КПП³

522901001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

607513, КОММУНЫ УЛ, д. 5"Б", корп. -, -,
СЕРГАЧ Г, СЕРГАЧСКИЙ Р-Н,
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее - Закон №212-ФЗ).

I. Общие положения.

1.1. Место проведения выездной проверки: 607513, КОММУНЫ УЛ, д. 5"Б", корп. -, -, СЕРГАЧ Г, СЕРГАЧСКИЙ Р-Н, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ

1.2. Выездная проверка начата 30.10.2019 окончена 01.11.2019 г.

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

Директор - Советова Вера Владимировна,

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Смирнова Татьяна Владимировна

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных бухгалтерских, организационно-распорядительных документов:

1. Организационно-распорядительных документов и документов по финансово-хозяйственной деятельности:

- штатного расписания,
- трудовых договоров,
- приказов о назначении на должность руководителя и главного бухгалтера (действующие в проверяемом периоде);
- приказов по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений;
- положения об оплате труда;
- коллективного договора;
- документов, подтверждающих суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами;
- договоров, связанных с хозяйственной деятельностью организации
- соглашений, заключенные с физическими лицами,

2. Документов бухгалтерского учета:

- сводов начислений по заработной плате,
- расчетные, платежные ведомости по выплате денежных средств;
- авансовых отчетов, с приложением подтверждающих документов;
- кассовых документов;
- оборотно-сальдовых ведомостей по счетам, связанных с начислением и уплатой страховых взносов.

1.5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.11.2012 по 23.11.2012 г, акт выездной проверки №70 ОСС/ВНМ/В от 14.01.2013 г. Нарушения и недостатки выявленные предыдущей выездной проверкой устранены.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

2.1.1. в проверяемом периоде страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации исчислялись и перечислялись в полном объеме и своевременно в соответствии с Законом №212-ФЗ.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Начисление и перечисление страховых взносов производить в соответствии с главой 34 «Страховые взносы», части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

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 Филиал №23 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При 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

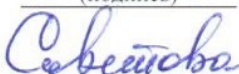
Гл. специалист-ревизор


(подпись)

Калентьева Елена Александровна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации с указанием должности

Директор
(должность)


(подпись)

Советова Вера Владимировна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с одним приложением на 2-х листах получил
(количество)

Директор Советова Вера Владимировна

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

Советова

(подпись)

22.11.2019

(дата)