

Государственное учреждение - региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре
ФИЛИАЛ №2

Форма 17-ФСС РФ

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от 05.11.13 № 109
(дата)

Нами (мною), Тиунова Татьяна Николаевна - главный специалист-ревизор

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

Филиал №2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу- Югре

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 бюджетное общеобразовательное учреждение
гимназия "Лаборатория Салахова"

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

Регистрационный номер	<u>8602000835</u>
Код подчиненности	<u>86021</u>
ИНН	<u>8602200040</u>
КПП	<u>860201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>628417, Свободы б-р, д. 6, Сургут г, Ханты- Мансийский Автономный округ - Югра</u>

за период с 01.01.2010 по 31.12.2012.

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".

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 628417, Свободы б-р, д. 6, Сургут г, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра

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

1.2. Выездная проверка начата 17.10.13, окончена 22.10.13
(дата) (дата)

На основании решения

Заместителя директора Филиал №2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу- Югре
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Курочкина Е.В. от 17.10.2013г. № 109
(Ф.И.О.) (дата)

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

Руководитель Салахов Валерий Шейхевич
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Журавская Юлия Николаевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: финансово-бухгалтерские документы и организационно-распорядительные документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты им страховых взносов и иных платежей в Фонд, платежные документы, на основании которых производились выплаты в пользу

* Заполняется для организаций.

работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также договора гражданско-правового характера.

1.5. Предыдущая выездная проверка — не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

2.1.1. За проверяемый период выявлены расхождения по фонду оплаты труда по факту и расчетной ведомостью формы 4-ФСС, предоставленной в исполнительный орган Фонда социального страхования.

Отклонения сложились в результате занижения налогооблагаемой базы на сумму 17255,40 руб, в том числе страховые взносы не начислены:

- на суммы среднего заработка, выплачиваемые организацией работникам за дни сдачи крови и дополнительный выходной день в соответствии с трудовым законодательством. Согласно ст. 9 Федерального закона 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" данная выплата не входит в перечень сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами для плательщиков страховых взносов, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.

2.2. Выявлено:

2.2.1. Занижение 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)
2011-2012г.г.	17 255,40

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2011-2012г.г.	500,41

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения гимназия "Лаборатория Салахова" _____ :

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

3.1.1. Сумма неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за _____ 2011-2012 г.г. _____ в размере _____ 500,41 _____ руб.

(период)

3.1.2. Пени в размере _____ 0,00р. _____ руб.

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

3.4. Привлечь

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия "Лаборатория Салахова" _____

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

к ответственности, предусмотренной:

а) частью _____ 1 _____ статьи _____ 47 _____ Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" за неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов неуплаченных страховых взносов в сумме 100,08 руб. (КБК 393 1 02 02090 07 3000 160) _____ ;

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ 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 №2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу- Югре

(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.

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 органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку

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

Филиал №2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу- Югре

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение гимназия "Лаборатория Салахова"

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))

Тиунова Татьяна Николаевна
главный специалист-ревизор

Салахов Валерий Шейхевич

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

(кол-во приложений)

Салахов Валерий Шейхевич

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

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

(подпись)

(дата)

Салахов Валерий Шейхевич

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись)

(дата)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

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