

Приложение № 23
к приказу министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 21 ноября 2013 г. № 698н

Форма 17-ПФР

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
УПРАВЛЕНИЕ ПФР
ПО КУЛЕБАКСКОМУ РАЙОНУ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от 25.05.2016 (дата) N 062V10160001960

Нами (мною),

Руководитель группы Ведущий специалист-эксперт Клюкина Ирина Анатольевна.
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

ГУ-Отделение ПФР по Нижегородской области

(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 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 "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И
ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ"

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП

062048000093
5251005652
525101001

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

607018, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, КУЛЕБАКСКИЙ Р-Н, КУЛЕБАКИ Г, ВОРО,

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015

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).

1. Место проведения выездной проверки

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

2. Выездная проверка начата _____ 31.03.2016 _____, окончена _____ 25.05.2016 _____
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Нагалькина

(должность руководителя (заместителя
руководителя) органа контроля за уплатой

Урляева О.А.
(Ф.И.О.)

от 31.03.2016
(дата)

страховых взносов) N 062 КРД 60001104

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

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

от _____

N _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

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

ДИРЕКТОР.

МЫСЛЯКОВА ВАЛЕНТИНА ПАВЛОВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки

(сплошным, выборочным)

представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Расчет РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Главная книга, Журналы - ордера, Оборотно - сальдовые ведомости,

Аналитические карточки (карточки субконто и др.),

Своды по заработной плате.

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

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

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. ~~НЕТ~~ выявлено (или не выявлено) нарушение (или нарушения) законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов: **НЕТ**

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - ФЗ	
—	—	—	—	—	—	—

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: **—**

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - ФЗ	
—	—	—	—	—	—	—

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

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
				ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N212 - 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) *не выполнено*

за _____ (период)

Установленный срок предоставления расчета _____ (дата)

Расчет предоставлен _____ не предоставлен (ненужное зачеркнуть) ;

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

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: *нет*

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ"

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере		0	руб.,
в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			
из них:			
на страховую часть трудовой пенсии			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			
на накопительную часть трудовой пенсии			
_____	—	0,00	руб.,
(период)			
по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3			
Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			
по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3			
Федерального закона от 24 июля 2009 г. №212-ФЗ			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			
страховых взносов на обязательное медицинское страхование			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			
в то числе:			
за _____	—	0,00	руб.,
(период)			

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере	0,00	руб.,	
в том числе:			
в Пенсионный фонд Российской Федерации		в размере	0,00 руб.,
из них:			
на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии		в размере	0,00 руб.,
на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии		в размере	0,00 руб.,
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)		в размере	0,00 руб.,
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)		в размере	0,00 руб.,
в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		в размере	0,00 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
 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ"
 (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе предоставить в течении 15 дней со дня получения настоящего акта в

ГУ-Отделение ПФР по Нижегородской области

(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


(подпись)

Клюкина Ирина Анатольевна

(Ф.И.О.)

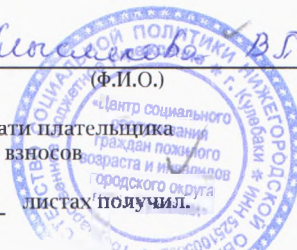
Подпись руководителя
организации (обособленного
подразделения) с указанием
должности, индивидуального
предпринимателя, физического
лица (их уполномоченного
представителя)

Директор
(должность)


(подпись)

Ирина Крюкова
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с

_____ (количество)

приложениями на

4

листах получил.

ЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО

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


(подпись)

25.05.2016
(дата)

ЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО

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

от получения настоящего акта уклоняется <***>.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего
выездную проверку)

_____ (дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течении 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.