

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

**Акт выездной проверки**

от 17.07.2019 N 062V10190001230  
(дата)

Нами (мною),

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

УПФР в городском округе город Выкса Нижегородской области (межрайонное)  
(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 062048000093  
ИНН 5251005652  
КПП 525101001  
адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица 607018, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, КУЛЕБАКИ Г, ВОРОВСКОГО УЛ, д.

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

1. 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)\*.

2. Место проведения выездной проверки территория проверяемого лица  
(территория проверяемого лица  
либо место нахождения органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата 13.06.2019 окончена 17.07.2019  
(дата) (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 приостановлена с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

5. 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)

6. В соответствии с решением

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

от \_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (срок продления)

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

8. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ выборочным

\_\_\_\_\_ (сплошным, выборочным)

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

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

9. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

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)

за \_\_\_\_\_ все РСВ-I представлены в установленные сроки  
(период)

Установленный срок предоставления расчета \_\_\_\_\_  
(дата)

Расчет предоставлен \_\_\_\_\_, не предоставлен (ненужное зачеркнуть);

**10.1.4. других нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах не выявлено**

\_\_\_\_\_ (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. 0 коп.,  
в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование  
за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

из них:

за периоды, начиная с 2014 года

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

на страховую пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг.)

\_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ (с 01.01.2015 – п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2-18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ (с 01.01.2015 – п. 2-18 п. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ), в соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за \_\_\_\_\_ 01.01.2016 — 31.12.2016 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.  
(период)





11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп. ,

в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

из них:

на недоимку по страховым взносам за периоды, начиная с 2014 года в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

на недоимку по страховым взносам на страховую пенсию (за периоды 2010-2013 гг.) в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

на недоимку по страховым взносам на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг.) в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 1 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г.

N 173-ФЗ (с 01.01.2015 – п. 1 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ), в соответствии с ч. 1 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 N 212-ФЗ

в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

на недоимку по дополнительному тарифу в отношении выплат работникам, занятым на видах работ, указанных в пп. 2-18 п. 1 ст. 27 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. N 173-ФЗ (с 01.01.2015 – п.п. 2-18 ч. 1 ст. 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ), в соответствии с ч. 2 и ч. 2.1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 N 212-ФЗ

в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

в размере \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ руб. 0 коп.

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 КУЛБАКИ"

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

к ответственности, предусмотренной:

нет

(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


государственное учреждение - Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации 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, проводивших проверку

  
\_\_\_\_\_ (подпись)

  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

Директор (должность)      М.П. (подпись)      Мыслякова В.П. (Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)



Экземпляр настоящего акта с

3 приложениями на

3 листах

ДИРЕКТОР, МЫСЛЯКОВА ВАЛЕНТИНА ПАВЛОВНА

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

М.П. (подпись)

17.04.2019. (дата)

от получения настоящего акта уклоняется\*\*\*\*

ДИРЕКТОР, МЫСЛЯКОВА ВАЛЕНТИНА ПАВЛОВНА

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

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение 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

\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3738; N 48, ст. 5726; 2010, N 19, ст. 2293; N 31, ст. 4196; N 40, ст. 4969; N 42, ст. 5294; N 49, ст. 6409; N 50, ст. 6597; N 52, ст. 6998; 2011, N 1, ст. 40, 44; N 23, ст. 3257; N 27, ст. 3880; N 29, ст. 4291; N 30, ст. 4582; N 45, ст. 6335; N 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, N 10, ст. 1164; N 26, ст. 3447; N 50, ст. 6966; N 53, ст. 7594; 2013, N 23, ст. 2866; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4070; N 49, ст. 6334; N 51, ст. 6678; N 52, ст. 6986, 6993; 2014, N 14, ст. 1551; N 23, ст. 2928; N 26, ст. 3394; N 30, ст. 4217; N 48, ст. 6659; N 49, ст. 6915, 6916; 2015, N 1, ст. 21, 72; N 21, ст. 2984; N 29, ст. 4339; N 48, ст. 6682, 6713, 6724.

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 52, ст. 4920; 2009, N 1, ст. 27, 2013, N 27, ст. 3459, N 52, ст. 6986.

\*\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 6965; 2014, N 2 (поправка).

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