

Акт выездной проверки

от 28.06.2018

(дата)

№ 509 /Н

Нами (мною), **Глазырина Оксана Евгеньевна** - гл. специалист Государственное учреждение - Томское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность лица, проводившего камеральную проверку, 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 УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА»**

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов

7000003754,

Код подчиненности

70001,

ИНН

7007007946,

КПП

700701001,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица **636460, КИРОВА УЛ, д. 21, корп. ---, ---, КОЛПАШЕВО Г, КОЛПАШЕВСКИЙ Р-Н, ТОМСКАЯ ОБЛ**

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.

(дата)

(дата)

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).

В соответствии со ст.20 №250-ФЗ от 03.07.2016г. «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» контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, подлежащих уплате за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2017 года, осуществляется соответствующими органами Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации в порядке, действовавшем до дня вступления в силу настоящего Федерального закона.

1. Место проведения выездной проверки **636460, КИРОВА УЛ, д. 21, корп. ---, ---, КОЛПАШЕВО Г, КОЛПАШЕВСКИЙ Р-Н, ТОМСКАЯ ОБЛ.**

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

2. Выездная проверка начата

19.06.2018 г.

(дата)

, окончена

27.06.2018 г.

(дата)

в соответствии с решением И.о. зам. управляющего отделением - начальник отдела СПР

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Тахтамышева С.А.

от

19.06.2018 г.

№

509/Н

(Ф.И.О.)

(дата)

3. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

_____ .
(дата)

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

Руководитель

_____ .
(наименование должности)

ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

_____ .
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

_____ .
(наименование должности)

Шапельская Алена Владиславовна

_____ .
(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным/ выборочным методом проверки представленных следующих документов:
(сплошным, выборочным)

ведомости по начислению заработной платы, приказы, лицевые счета, расчет Форма 4-ФСС, оборотные ведомости по счетам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, справки, другие первичные бухгалтерские документы.

_____ .
(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)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

19.04.2013

по

10.06.2013

_____ .
(дата)

_____ .
(дата)

акт выездной проверки от

05.07.2013

№ 303

_____ .
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА» применяет общий налоговый режим. В проверяемом периоде страхователь применял тариф страховых взносов согласно статье 12 Федерального закона № 212-ФЗ в размере 2,9%.

В обязанности плательщиков страховых взносов – работодателей входит ведение в отношении каждого физического лица учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, а также исчисленных с них страховых взносов (ч.6 ст. 15, п.2 ч. 2 ст.28 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ). Для ведения такого учета рекомендована форма карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов. МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА» карточки представлены.

Страховые взносы начисляются с нарушением ст. 7 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». Занижение облагаемой базы за 2015 год 6598,96 рублей. Всего за 2015 год доначислено страховых взносов 191,37 рублей, штраф в размере 20% составил 38,27 рублей за неуплату взносов из-за занижения базы.

год	Выплаты и иные вознаграждения начисленные в пользу работников	Начислено к уплате страховых взносов
2015	39398143,22	1077964,30
2016	42383732,52	1132477,67

Данные первичных документов не соответствуют данным расчетных ведомостей 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). Занижена база для начисления страховых взносов за январь 2015 г. сотрудникам: Трифонов Ю.И. на сумму 2427,20 руб., Смирнов С.В. на сумму 764,47 руб., за февраль 2015 г. сотруднику Трифонов Ю.И. на сумму 1598,40 руб., за октябрь 2015 г. сотрудникам: Скворцова В.В. на сумму 396,97 руб., Урлик А.А. на сумму 1411,92 руб. По данным расчетной ведомости база для начисления страховых взносов за 2015г. -2016 г 76222135,90 руб., фактически 76228734,86 руб., доначислено страховых взносов 191,37 руб.

* Заполняется для организаций.

	2015	2016
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» Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами	2226961,00	3314426,28
Ст. 8 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» Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов	-	18352,56

Страховые взносы начисляются с нарушением ст. 7 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». Расходы на цели обязательного социального страхования не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов, не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию, в связи с чем они не могут быть отнесены к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, так как к ним не применимы положения пункта 1 части 1 статьи 9 Закона № 212 – ФЗ и пункта 1 части 1 статьи 20.2 Закона № 125 ФЗ. Не приняты к зачету выплаты по листкам нетрудоспособности за 2015 год за счет Фонда социального страхования на сумму 6271,33 рублей, за счет средств работодателя на сумму 327,63 рублей. Занижение облагаемой базы за 2015 год 6598,96 рублей. Всего за проверяемый период доначислено страховых взносов 191,37 рублей. Сумма штрафа составила 38,27 руб. за неуплату взносов из-за занижения базы.

Страховые взносы перечисляются с нарушением ст. 15 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». В соответствии со статьями 10, 15, 25 Закона № 212 ФЗ 24 июля 2009 г начислены пени. Приложение №1 к Акту.

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

10.1.1. 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)
01.2015	3191,67
02.2015	1598,40
10.2015	1808,89

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.2015	92,56
02.2015	46,35
10.2015	52,46

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)

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)

за 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.
(период)

Установленный срок представления расчета

(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА»**:

(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 01.01.2015-31.12.2016 в размере 191,37 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов
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 **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА»**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ и ст.20
Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ за

неуплату страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов взыскать штраф в размере 20 процентов неуплаченной суммы страховых взносов, сумма неуплаченных страховых взносов составила 191,37 руб. Сумма штрафа составила 38,27 руб.

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Перечислить в добровольном порядке:

Реквизиты для заполнения платежных документов при перечислении налогов, сборов, взносов, пеней, штрафов, процентов, администрируемых налоговыми органами Томской области

Код бюджетной классификации (КБК)	КБК платежа
Банк получателя	ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК
Счет	40101810900000010007
БИК	46902001
ИНН и КПП получателя	ИНН/КПП инспекции ФНС России по Томской области, осуществляющей администрирование платежа
Получатель	УФК ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (наименование инспекции ФНС России по Томской области, осуществляющей администрирование платежа)
Код ОКТМО	Код ОКТМО муниципального образования, в бюджет которого зачисляется платеж

недоимку в сумме 191,37 руб. (КБК 182-10 2020 900 71 000 160),
пени в сумме 0,00 руб. (КБК 182 10 2020 900 72 100 160),
штрафные санкции в сумме 38,27 руб. (КБК 182 10 2020 900 73 000 160).

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

(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

Гл.специалист


(подпись)

Глазырина Оксана
Евгеньевна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)


(подпись)

ИВЧЕНКО КАРИНА
АНДРЕЕВНА
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с

(количество)

приложениями на _____ листах получил.

Руководитель ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

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


(подпись)

29.06.2018 г.

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), 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 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 связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

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