

УПФР в Выборгском районе Спб
194156 Санкт-Петербург,
ул.Сердобольская, д. 2В,лит. А
тел.факс 303-66-14

№ 1п
Форма 16-ПФР

Акт выездной проверки

от 27.03.2017
(дата)

N 202V10170000683

Нами (мною),

Руководитель группы главный специалист-эксперт Жихарева Елена Степановна.
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

УПФР в ВЫБОРГСКОМ РАЙОНЕ СПБ

(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 ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов 088002017258
ИНН 7802146825
КПП 780201001
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица 194291, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Г, САНТЬЯГО-ДЕ-КУБА УЛ, д. 4, корп. 2, кв. ЛИТЕРА А

за период с 01.01.2014 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 194291, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Г, САНТЬЯГО-ДЕ-КУБА УЛ, д. 4, корп. 2, кв. ЛИТЕРА А
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата 17.02.2017, окончена 24.03.2017
(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 _____

(дата)

N _____

(Ф.И.О.)

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

6. В соответствии с решением _____

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

(дата)

N _____

(Ф.И.О.)

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:

(сплошным, выборочным)

8. Выездная проверка проведена _____

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

методом проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение), лицензии, расчет РСВ-1 ПФР, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, Главная книга, оборотно-сальдовые ведомости, аналитические карточки учета, своды по заработной плате, приказы о приеме, увольнении, переводе работника на другую работу, штатное расписание, табель учета рабочего времени, расчетно-платежные ведомости, лицевой счет, банковские документы, кассовые документы, документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты, командировочные удостоверения, билеты и т.д.), трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера, акты приема-сдачи выполненных работ, документы, подтверждающие дополнительные показатели занятости во вредных условиях труда, налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (форма 1-НДФЛ), иные документы

(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)

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

(период)

Установленный срок предоставления расчета

(дата)

Расчет предоставлен _____, не предоставлен (неужное зачеркнуть).

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

В проверяемом периоде занижена база при начислении страховых взносов: Колобнова Наталья Борисовна СНИЛС -028-857-528 99 за февраль 2016 года в сумме 8166,24 руб., взносы составили сумму СЧ- 1796,57 руб., ОМС- 416,47 руб..

В проверяемом периоде произведены расходы за счет средств Фонда социального страхования с нарушением действующего законодательства. Сумма не принятых к зачету расходов -пособие по временной нетрудоспособности: на Гусева Надежда Викторовна СНИЛС 065-191-303 49 за январь 2014 года-8000,09 руб. , взносы составили сумму СЧ-1760,01 руб., ОМС -408,00 руб. Фадеев Александр Николаевич-СНИЛС 030-092-976 23 за октябрь 2014 года-3104,20 руб. , взносы составили сумму СЧ-682,92 руб., ОМС -158,31 руб., Чижик-Фриновская Влада Вадимовна СНИЛС 170-385-197 70 за сентябрь 2016 года-2219,25 руб. , взносы составили сумму СЧ-488,23 руб., ОМС -113,18 руб., Биткова Лидия Караматова СНИЛС 025-980-323 60 за декабрь 2016 года-1018,08 руб. , взносы составили сумму СЧ-293,97, ОМС -51,92 руб. Всего база составила 22507,86 руб., взносы СЧ-4951,70руб.,ОМС -1147,88 руб.

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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

| | | | | | |
|---|---|------|------|----|-------|
| 11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере | | 6099 | руб. | 58 | коп., |
| в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование | | | | | |
| за 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 4951 | руб. | 70 | коп. |
| (период) | | | | | |
| из них: | | | | | |
| за периоды, начиная с 2014 года | | | | | |
| за 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 4951 | руб. | 70 | коп. |
| (период) | | | | | |
| на страховую пенсию (за периоды 2010-2013 гг) | | | | | |
| за 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 0 | руб. | 0 | коп. |
| (период) | | | | | |
| на накопительную пенсию (за периоды 2010-2013 гг) | | | | | |
| за 01.01.2014 — 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 01.01.2014 — 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 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 0 | руб. | 0 | коп. |
| (период) | | | | | |
| страховых взносов на обязательное медицинское страхование | | | | | |
| за 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 1147 | руб. | 88 | коп. |
| (период) | | | | | |
| в том числе: | | | | | |
| в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | | | | | |
| за 01.01.2014 — 31.12.2016 | — | 0 | руб. | 0 | коп. |
| (период) | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|------|------|----|--------|
| 11.1.2 пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере | | 1129 | руб. | 68 | коп. , |
| в том числе | | | | | |
| в Пенсионный фонд | | | | | |
| Российской Федерации | в размере | 917 | руб. | 8 | коп. |
| из них | | | | | |
| на недоимку по страховым взносам за периоды, начиная с 2014 года | в размере | 917 | руб. | 8 | 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 г. 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. 1 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 г. N 212-ФЗ | в размере | 0 | руб. | 0 | коп. |
| в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | в размере | 212 | руб. | 60 | коп. |

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3.

В проверяемом периоде занижена база при начислении страховых взносов: Колобкова Наталья Борисовна СНИЛС -028-857-528 99 за февраль 2016 года в сумме 8166,24 руб, взносы ;в проверяемом периоде произведены расходы за счет средств Фонда социального страхования с нарушением действующего законодательства. Сумма не принятых к зачету расходов -пособие по временной нетрудоспособности: на Гусева Надежда Викторовна СНИЛС 065-191-303 49 за январь 2014 года-8000,09 руб. , взносы составили сумму СЧ-1760,01 руб., ОМС -408,00 руб. Фадеев Александр Николаевич-СНИЛС 030-092-976 23 за октябрь 2014 года-3104,20 руб. , взносы составили сумму СЧ-682,92 руб., ОМС -158,31 руб., Чижик-Фриновская Влада Вадимовна СНИЛС 170-385-197 70 за сентябрь 2016 года-2219,25 руб. , взносы составили сумму СЧ-488,23 руб., ОМС -113,18 руб., Биткова Лидия Караматова СНИЛС 025-980-323 60 за декабрь 2016 года-1018,08 руб. , взносы составили сумму СЧ-293,97, ОМС -51,92 руб. Всего база составила 22507,86 руб., взносы СЧ-4951,70руб.,ОМС -1147,88 руб.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. ФЗ-212 Статья 47 ч.1 за Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов на недоимку в сумме 4951,70 руб.- СЧ и 1147,88 руб.- ОМС.начислен штраф в сумме СЧ-990-34 руб., ОМС-220,57 руб.

(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

Отделение ПФР по Санкт-Петербургу и Ленинградской 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.

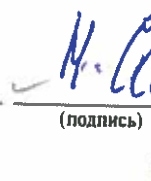
Подпись должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку


(подпись)

Жихарева Елена Степановна
(Ф И О)

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


(должность)


(подпись)



Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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


(подпись)

27-03-2017 27.03.17
(дата)

от получения настоящего акта уклоняется****

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(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

сьменные 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)

Жихарева Елена Степановна
(Ф И О)

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


(должность)


(подпись)



Место печати плательщика страховых взносов (при наличии)

Экземпляр настоящего акта с

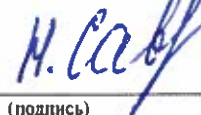
_____ (количество)

приложениями на

_____ листах получил.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

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


(подпись)

27.03.2017 27.03.17
(дата)

от получения настоящего акта уклоняется****

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДВОРЕЦ ДЕТСКОГО (ЮНОШЕСКОГО) ТВОРЧЕСТВА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(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