



Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 11 января 2016 г. N 1п

Форма 16-ПФР

Акт выездной проверки

№ 046V10170001015

(дата)

Нами (мною), главным специалистом-экспертом ПУ и ВС Ласауца Ольгой Александровной

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

УПФР по Подгоренскому району Воронежской 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

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ ПОДГОРЕНСКИЙ»**

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

046-022-002396

ИНН

3624024907

КПП

362401001

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

396552, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ПОДГОРЕНСКИЙ Р-Н, ОПЫТ П, МИРА
УЛ., Д. 18, корп.-, кв.-

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016

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. Общие положения

1. Место проведения выездной проверки

396552, ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТЬ,
ПОДГОРЕНСКИЙ Р-Н, ОПЫТ П, МИРА
УЛ., Д. 18, корп.-, кв.-

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

2. Выездная проверка начата

31.10.2017

(дата)

, окончена

10.11.2017

(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:

Директор БУ ВО «Пансионат
Подгоренский»

(наименование должности)

Хиценко О.Н.

(Ф.И.О.)

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

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

- 1) Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов,
период, к которому они относятся)
- 2) Приказы об учетной политике,
- 3) Оборотно - сальдовые ведомости,
- 4) Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работнику,
- 5) Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работникам,
- 6) Приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта)
с работником (увольнении),
- 7) Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений)
и страховых взносов,
- 8) Сводные по заработной плате,
- 9) Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу,
- 10) Штатное расписание,

* Заполняется для организаций.

- 11) Приказ (распоряжение) о поощрении работника ,
- 12) Табель учета рабочего времени и расчета оплаты труда ,
- 13) Трудовые книжки работников ,
- 14) Налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (рекомендуемая форма 1-НДФЛ) .

(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 проверка проводилась с _____ по _____ ,
(дата) (дата)
 акт выездной проверки от _____ № _____ .
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

При выездной проверке специалистами филиала № 6 ГУ-Воронежского регионального отделения фонда социального страхования на предмет правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страхователя, не были приняты к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, либо не подтвержденные документами в установленном порядке за расчетный период : год 2014 по работнику — Бубкина Зинаида Ивановна 04.03.1957 г.р., страховой № 049-253-592 78 в сумме 182,6 руб.

по работнику- Пивнева Валентина Сергеевна 20.06.1969 г.р., страховой № 049-253-732 72 в сумме 182,6 руб.;

год 2015 по работнику- Мажарин Иван Иванович 13.07.1966 г.р., страховой № 051-321-153 95 в сумме 429,33 руб.

РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЗА отчетный период год 2014 -2016

Таблица 1

№ пп	Ф.И.О.	Страховой номер	Период выплаты	Суммы необложени е страховыми взносами	Страховые взносы на		Страховые взносы на	
					Страховую часть	Накопитель ную часть	Федеральн ый фонд медицинск ого страховани я	Територия льный фонд медицинск ого страховани я
1	Бубкина Зинаида Ивановна	049-253-592 78	10.2014	182,6	40,17	0	9,31	0
2	Пивнева Валентина Сергеевна	049-253-732 72	11.2014	182,6	40,17	0	9,31	0

3	Мажарин Иван Иванович	051-321- 153 95	11.2015	429,33	94,45	0	21,9	0
				794,53	174,79	0	40,52	0

В нарушение ч.3,ч.4, ст.15, п.1 ч.2 ст.28 Закона 212 ФЗ страховые взносы на сумму 215,31 руб. плательщиком страховых взносов не начислялись и не выплачивались.

РАСЧЕТ СУММ ДОНАЧИСЛЕННЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СВЕДЕНИЙ ЗА 2014-2016 годы.

Таблица № 2

№ п / п	Фамилия, имя, отчество страховой номер застрахованного	Сумма начисленных страховых взносов:		Периоды работы							
		По индивидуальным сведениям		По результатам проверки		По индивидуальным сведениям		Особенности стажа	По результатам проверки		Особенности стажа
		Страховая часть	Накопительная часть	Страховая часть	Накопительная часть	Дата начала периода	Дата конца периода		Дата начала периода	Дата конца периода	
1	Бубкина Зинаида Ивановна 04.03.1957 г.р. 049-253-592 78	10428,66		10468,83		01.10.14 08.10.04.	04.04.14 31.12.14	врнетр	01.10.14 08.10.04	04.04.14 31.12.14	врнетр
3	Пивнева Валентина Сергеевна 20.06.1969 г.р. 049-253-732 72	8007,37		8047,54		01.10.14 03.10.14 04.10.14 14.10.14	02.10.14 03.10.14 13.10.14 31.10.14	неопл врнетр	01.10.14 03.10.14 04.10.14 14.10.14	02.10.14 03.10.14 13.10.14 31.10.14	неопл врнетр
4	Мажарин Иван Иванович 13.07.1966 г.р. 051-321-153 95	12760,93		12855,38		01.10.15 05.11.15 27.11.15 07.12.15 17.12.15	04.11.15 26.11.15 06.12.15 16.12.15 31.12.15	Врнетр дл�тпуск	01.10.15 05.11.15 27.11.15 07.12.15 17.12.15	04.11.15 26.11.15 06.12.15 16.12.15 31.12.15	Врнетр дл�тпуск

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

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. № 212-ФЗ			ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
октябрь 2014 г.	182,6	182,6		0.00	0.00	182,6	
ноябрь 2014 г.	182,6	182,6		0.00	0.00	182,6	
ноябрь 2015 г.	429,33	429,33		0.00	0.00	429,33	

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: 215,31 рублей

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. № 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ		
октябрь 2014 г.	49,48	40,17	0	0.00	0.00	9,31
ноябрь 2014 г.	49,48	40,17	0	0.00	0.00	9,31
ноябрь 2015 г.	116,35	94,45	0	0.00	0.00	21,9
итого	215,31	174,79	0	0.00	0.00	40,52

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. № 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____,
(дата)

Расчет представлен _____
(дата)

Расчет не представлен _____

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ ПОДГОРЕНСКИЙ»

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ 215,31 _____ руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за октябрь 2014 г. - 49,48 руб.,
в том числе:

на страховую часть трудовой пенсии
за октябрь 2014 г. - 40,17 руб.;

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за октябрь 2014 г. - 9,31 руб.;

за ноябрь 2014 г. - 49,48 руб.,
в том числе:

на страховую часть трудовой пенсии
за ноябрь 2014 г. - 40,17 руб.;

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за ноябрь 2014 г. - 9,31 руб.,

за ноябрь 2015 г. - 116,35 руб.,
в том числе:

на страховую часть трудовой пенсии
за ноябрь 2015 г. - 94,45 руб.;

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за ноябрь 2015 г. - 21,9 руб.,

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 39,04 руб.
в том числе:

в Пенсионный фонд
Российской Федерации
из них:

в размере 31,7 руб.,

на недоимку по страховым взносам на
страховую часть трудовой пенсии

в размере 31,7 руб.,

на недоимку по страховым взносам на
накопительную часть трудовой пенсии

в размере 0 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 7,34 руб.;

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. В связи с выявленными нарушениями по Закону 212-ФЗ и ст.11, ст.15 Закона 27-ФЗ плательщику страховых взносов в соответствии с Постановлением Правления Пенсионного Фонда Российской Федерации от 16.01.2014 №2П после вступления в силу настоящего решения необходимо предоставить уточненные расчетные формы (РСВ-1) и индивидуальные сведения не позднее 1 месяца после истечения квартала в котором вступило в силу решение о привлечении к ответственности плательщика страховых взносов за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, а именно до 31.12.2017 г., за отчетные периоды:

год 2014 на застрахованных лиц: Бубкина Зинаида Ивановна (СНИЛС 049-253-592 78), Пивнева Валентина Сергеевна (СНИЛС 049-253-732 72) согласно таблице №2 настоящего Акта;

год 2015 на застрахованное лицо: Мажарин Иван Иванович (СНИЛС 051-321-153 95) согласно таблице №2 настоящего Акта;

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

11.4. Привлечь

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ «ПАНСИОНАТ ПОДГОРЕНСКИЙ»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. а) частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 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" за неуплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов.;

Приложение: на 3 листах.

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

УПФР по Подгоренскому району Воронежской области

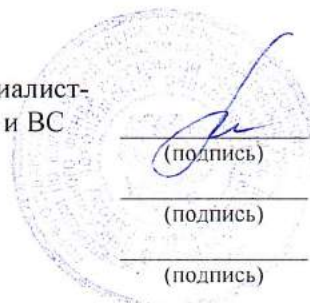
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

главный специалист-эксперт ПУ и ВС



(подпись)

(подпись)

(подпись)

О.А.Ласауца
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

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

Директор БУ ВО
«Пансионат
Подгоренский»
(должность)



О.Н.Хиценко
(Ф.И.О.)


Место печати плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с 3 приложениями на 3 листах получил.
(количество)

Директор БУ ВО «Пансионат «Подгоренский» Хиценко Ольга Николаевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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


(подпись)

14.11.2014
(дата)

(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, лица проводившего выездную проверку)

(дата)

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