Государственное учреждение –
Санкт-Петербургское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №4
Большая Посадская ул., д.10а, Санкт-Петербург
Почтовый адрес: ВОХ-1205, Санкт-Петербург, 190900

Стр-16. 2.9

Приложение № 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 11 января 2016 г. № 2
Форма 18-ФСС

Акт выездной проверки

от **08.11.2019 г.** (дата) № **266**

Мною, **Гусевой Лилией Алексеевной - Главным специалистом-ревизором**
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
Филиал № 4 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,
(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 социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ПЕТРОДВОРЦОВОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА "ПЕТЕРГОФ",
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	**7822005192,**
код подчиненности	**78041,**
ИНН	**7819005389,**
КПП	**781901001,**
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	**198516, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ПЕТЕРГОФ Г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ПР-КТ, ДОМ 61, ЛИТ. А,**

за период с **01.01.2016 г.** (дата) по **31.12.2016 г.** (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «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», Федеральным законом от 24.07.2009 N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее - Федеральный закон от 24.07.2009 N 212-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки
198516, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ПЕТЕРГОФ Г., САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ПР-КТ, ДОМ 61, ЛИТ. А
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)
2. Выездная проверка начата **01.11.2019 г.** (дата), окончена **01.11.2019 г.** (дата)
3. В соответствии с решением
Директор филиала №4
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Черногубовская Е.Н. (Ф.И.О.) от **---- г.** (дата) N **---**
выездная проверка была приостановлена с **--- г.** (дата)
4. В соответствии с решением
Директор филиала №4
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Черногубовская Е.Н. (Ф.И.О.) от **--- г.** (дата) N **---**
выездная проверка была возобновлена с**--- г.** (дата).
5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <*> в проверяемом периоде являлись:

Директор (наименование должности)	**Апраксимов Владислав Анатольевич** (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	**Иванова Оксана Владимировна** (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена выборочным (сплошным, выборочным) методом проверки представленных следующих документов:
карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2016 г., заявления, приказы, распоряжения и справки по личному составу; трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера, штатное расписание, положение о системе оплаты труда, положение о премировании, лицевые

<*> Заполняется для организаций.

счета, сводные расчетно-платежные ведомости, кассовые и банковские документы; авансовые отчеты и приложения к ним; документы работающих инвалидов. Расчеты по форме 4 – ФСС.

(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 проведена с 24.11.2016 г по 29.11.2016 г.
(дата)
акт выездной проверки от 29.112016 г N 672 за период с 01.01.2013 г. по 31.12.2015 г.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений - указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. **выявлены**/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: выявлено(ы) нарушение(я) статей 8,9, части 5 статьи 15 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ.

В проверяемом периоде произведены расходы за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации с нарушением действующего законодательства, не являющиеся страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию и к ним не могут быть применены положения пункта 1 части 1 статьи 9 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ. Сумма не принятых к зачету расходов составила **495,15 руб.** (Акт №266 -Р08.11.2019 г. Указанная сумма в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 212-ФЗ включаются в базу для начисления страховых взносов.

Итого доначислено страховых взносов **14,36 руб.**

За нарушение установленного срока уплаты страховых взносов (не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляется ежемесячный обязательный платеж) начислены пени в сумме **329,65 руб**. в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ.

База для начисления страховых взносов 2016 г. определена в отношении каждого физического лица нарастающим итогом в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ.

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)
Декабрь 2016	**495,15**

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
декабрь2016	**14,36**

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 _____.
(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ПЕТРОДВОРЦОВОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА "ПЕТЕРГОФ":

(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 с **01.01.2016 г.** по **31.12.2016 г.** в размере **14,36** руб.;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **329,65** 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 ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР ПЕТРОДВОРЦОВОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА "ПЕТЕРГОФ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом **1** статьи **46** Федерального закона от 24 .07.2009 г. № 212-ФЗ за непредставление плательщиком страховых взносов в установленный Федеральным законом от 24.07.2009 г. №212-ФЗ срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля за уплатой страховых взносов в виде штрафа в размере в виде штрафа в размере **0 руб.**

11.4.2. пунктом **2** статьи **46** Федерального закона от 24 .07.2009 г. № 212-ФЗ за несоблюдение порядка представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля за уплатой страховых взносов в электронном виде в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 24 .07.2009 г. №212-ФЗ , в виде штрафа в размере **0 руб.**

11.4.3. пунктом **1** статьи **47** Федерального закона от 24 .07.2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) в виде штрафа в размере **2,87 руб.**

11.4.4. пунктом **2** статьи **47** Федерального закона от 24 .07.2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) совершенных умышленно в виде штрафа в размере **0.00 руб.**

11.4.5. статьей **48** Федерального закона от 24 .07.2009 г. № 212-ФЗ за отказ или непредставление в установленный срок плательщиком страховых взносов в орган контроля за уплатой страховых взносов документов (копий документов), предусмотренных Федеральным законом от 24 .07.2009 г. №212-ФЗ, или иных документов, необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов в виде штрафа в размере **0 руб**

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 **Филиал № 4 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации**

(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-ревизор

_____ (подпись) **Гусева Лилия Алексеевна** (Ф.И.О.)

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

Директор (должность) _____ (подпись) **Апраксимов Владислав Анатольевич** (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 2 листах получил.
(количество)

Директор Апраксимов Владислав Анатольевич

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

_____ (подпись) **08.11.2019 г** (дата)

Директор Апраксимов Владислав Анатольевич

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