

141800 г. Дмитров, Московской обл.,
Ул. Профессиональная, д.1"а"
ГУ - Управление
Пенсионного фонда РФ № 21
Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Форма 17-ПФР

Акт выездной проверки

от 29.09.2015
(дата)

№ 060/005/19218-2015

Нами (мною), главный специалист-эксперт Захарова И.Н.
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

ГУ - УПФР № 21 ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДМИТРОВСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"**

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов 060-005-014270
ИНН 5007042626
КПП 500701001
Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица 141800, ДМИТРОВ Г, ДМИТРОВСКИЙ Р-Н,
БОЛЬШЕВИСТСКИЙ ПЕР, 6, Б

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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 141800, МО, Г. ДМИТРОВ, УЛ.
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ, 1А
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа
контроля за уплатой страховых взносов)
2. Выездная проверка начата 11.09.2015, окончена 29.09.2015
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
- от - № -
(Ф.И.О.) (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 ГАВРИЛОВА Е.А.
(наименование должности) (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) Устав и учредительный договор _____
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)
- 2) Лицензии _____
- 3) Приказы об утверждении учетной политики _____
- 4) Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное, медицинское страхование _____
- 5) Книга учета доходов и расходов хозяйственных операций _____
- 6) Бухгалтерская отчетность: годовые отчеты, пояснительные записки, аудиторские заключения _____
- 7) Главная книга _____
- 8) Журналы учета хозяйственных операций _____
- 9) Журналы-ордера _____
- 10) Ведомости начислений заработной платы _____
- 11) Трудовые, гражданско-правовые договоры с физическими лицами _____
- 12) Банковские документы _____
- 13) Кассовые 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 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/не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: _____
 (ненужное зачеркнуть)

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: 0.00 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

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

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 _____

(ненужное зачеркнуть)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДМИТРОВСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ":

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 0,00 рублей руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.
в том числе:

в Пенсионный фонд
Российской Федерации

в размере 0,00 руб.,

из них:

на недоимку по страховым взносам на
страховую часть трудовой пенсии

в размере 0,00 руб.,

на недоимку по страховым взносам на
накопительную часть трудовой пенсии

в размере 0,00 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.;

тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3
Федерального закона от 24 июля 2009 г.
№ 212-ФЗ)

в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДМИТРОВСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ":**

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью __ статьи __ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____

11.4.2.

Приложение: на __ - __ 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

ГУ - УПФР № 21 ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ 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

Государственное учреждение -
Управление Пенсионного фонда
Российской Федерации № 21
по г. Москве и Московской области
Отдел администрирования
страховых взносов и взыскания задолженности

(подпись)

Захарова И.Н.

(Ф.И.О.)

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

Зам. дир. по
безопасности и общим
вопросам
(должность)

(подпись)

Ромашкин Л.В.
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

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

v Заместитель директора по безопасности и общим вопросам
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Ромашкин Л.В.

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

v



29.09.2015

(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 (закон)