

Государственное учреждение -
Камчатское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 18-ФСС

ул. Ленинская, 18, г. Петропавловск-Камчатский, 683000.
Тел: (4152) 21-80-88, факс: 21-80-87, E-mail: info@fo41.fss.ru

Пер. № 4100014340
муниципальное бюджетное учреждение культуры
"Централизованная библиотечная система"

Адрес: 684090, ул.Приморская, д. 6, г.Вилючинск,
Камчатский край

Акт выездной проверки

от "9" марта 2016 г.
(дата)

№ 10 н/с

Нами (мною), Рагулин Алексей Анатольевич - Ведущий специалист-ревизор
(Ф.И.О. лиц. проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственное учреждение-Камчатское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, 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:

муниципальное бюджетное учреждение культуры "Централизованная библиотечная система"

(полное наименование организации (обособленного подразделения), ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

4100014340

Код подчиненности

41001

ИНН

4102005975

КПП

410201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)

684090, ул.Приморская, д. 6, г.Вилючинск,
Камчатский край

за период с 01.01.2013 г. по 31.12.2015 г.

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

1.1. Место проведения выездной проверки Муниципальное бюджетное учреждение культуры
"Централизованная библиотечная система"

(территория проверяемого лица)

1.2. Выездная проверка начата 01.02.2016 года, окончена 05.02.2016 года
(дата) (дата)

В соответствии с решением Управляющий
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Тимошенко Л. Н. От 01.02.2016 года № 20 осс-д
(Ф.И.О.) (дата)

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

Руководитель - Гнитиева Марина Анатольевна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Прохорова Ольга Васильевна

(наименование должности) (Ф.И.О.)

* Заполняется для организаций.

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: своды начислений, удержаний, выплат, своды отчислений и налогов, расчетные ведомости, анализ по лицевым счетам 69.1, 70, табеля учета рабочего времени, приказы, штатное расписание, расчеты 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.

1.5. Предыдущая 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 проводилась 16.12.2011 года. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Учет расчетов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляется на счете 69.1.

Страховые взносы на обязательное социальное страхование начислялись по тарифу, установленному федеральными законами о страховых тарифах на соответствующий год.

База для начисления страховых взносов в отношении каждого физического лица установлена в сумме, не превышающей 568000 рублей в 2013г., 624000 рублей в 2014г., 670000 рублей в 2015г. нарастающим итогом с начала расчетного периода.

2.2. Выявлено:

2.2.1. 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 не установлено. Страховые взносы начислены на все виды выплат в соответствии со статьями 7, 8, 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

2.3. При проверке полноты и своевременности перечисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования на банковский счет отделения Фонда установлено:
- в нарушение части 5 статьи 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» не всегда страховые взносы в проверяемом периоде перечислялись своевременно и в полном объеме на банковский счет отделения Фонда.

В результате ревизии начислены пени с учетом ставки рефинансирования ЦБ РФ в сумме 13,51 рублей (приложение № 1 является неотъемлемой частью акта).

Других расходов в проверяемом периоде не производилось.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. взыскать с:

муниципальное бюджетное учреждение культуры "Централизованная библиотечная система"

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

3.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за:

2013-2015 г. в размере 0,00 руб.

3.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1 настоящего акта, в размере 13,51 рублей;

а) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки 13,51 руб.

3.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

3.3. Перечислить в добровольном порядке:

Пени в сумме 13,51 руб. на банковский счет отделения Фонда в **Управлении Федерального казначейства по Камчатскому краю (Государственное учреждение - Камчатское региональное**

отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), счет №40101810100000010001, БИК 043002001, ИНН 4100001358, КПП 410101001, КБК (пени) 39310202090072000160, ОКТМО 30401000.

3.4. Страхователю – плательщику страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- своевременно и в полном объеме перечислять страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на банковский счет отделения Фонда.

Настоящий акт составлен в 2-х (двух) экземплярах.

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 :

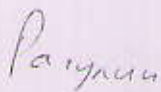
Государственное учреждение-Камчатское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(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 лица
органа контроля за уплатой
страховых взносов проводивших
проверку


(подпись)

Рагулин А. А.
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
(должность)


(подпись)

Гнителива М. А.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 5 листах получил.
(кол-во)

Руководитель Гнителива Марина Анатольевна

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


(подпись)

09.03.2016 г
(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.