

Акт выездной проверки

от 27.03.2014 г.
(дата)

№ 327

Мною, главным специалистом - ревизором Козловой С.В.

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

Государственного учреждения — Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка детский сад №18 «Огонек»**

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

Регистрационный номер	<u>3900035289</u>
Код подчиненности	<u>39001</u>
ИНН	<u>3911007567</u>
КПП	<u>391101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>238750, Фурманова ул, д. 6-а, Советск г, Калининградская обл</u>

за период с 01.01.2011 по 31.12.2013.

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”.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки Фурманова ул, д. 6-а, Советск г, Калининградская обл
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

1.2. Выездная проверка начата 24.03.2014, окончена 24.03.2014
(дата) (дата)

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

<u>Заведующий</u> (наименование должности)	<u>- Ашурмамедова Елена Дмитриевна,</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>- Лобановская Наталья Анатольевна</u> (Ф.И.О.)

* Заполняется для организаций.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: учредительные документы, положение по оплате труда, авансовые отчеты, штатное расписание, своды начислений и удержаний, ведомости по начислению заработной платы, регистры синтетического и аналитического бухгалтерского учета. Выборочным методом: приказы по личному составу, договоры с поставщиками и покупателями, акты выполненных работ, трудовые книжки, трудовые договоры, табели учета рабочего времени, первичные кассовые и банковские документы, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

Документы представлены в полном объеме

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1.2. Выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

- за проверяемый период страхователем в нарушение ч.1 ст. 18 Федерального закона от 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее Закон № 212-ФЗ), несвоевременно и не в полном объеме перечислялись страховые взносы в бюджет Фонда.

На основании ст. 25 Закона № 212-ФЗ страхователю начислены пени на просроченную задолженность в сумме 0 руб. 22 коп., которые подлежат уплате в бюджет Фонда.

2.2.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах не выявлено

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка детский сад №18 «Огонек»

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

3.1.1. Сумма неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2011-31.12.2013 в размере 0,00 руб.
(период)

3.1.2. Пени в размере 0,22 руб., в том числе:

а) за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, 0,00 руб.;

б) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроками 0,22 руб.

3.2. Перечислить в добровольном порядке:

-пени в сумме 0 руб. 22 коп. (КБК 393 10 20 209 00 72 000 160)

на расчетный (текущий) счет № 40101810000000010002

ГРКЦ ГУ Банка России по Калининградской обл., г. Калининград, БИК 42748001;

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 - Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 236022, г. Калининград, ул. Чайковского, дом 11

(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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор ГУ-
Калининградского регионального учреждения
ФСС РФ

(должность, наименование органа контроля за уплатой
страховых взносов)

Козлова С.В.

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Заведующий МАДОУ «Центр развития
ребенка детский сад №18 «Огонек»

(должность руководителя организации
(обособленного подразделения))

Ашурмамедова Е.Д.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

(кол-во
приложений)

Заведующий МАДОУ «Центр развития ребенка детский сад №18 «Огонек» Ашурмамедова Е.Д.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(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)

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

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