

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 77-46-54, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

Приложение № 27
к приказу
Минздравсоцразвития России
от 07.12.2009 № 957н

Форма 17-ФСС РФ

Акт выездной проверки

от 23 апреля 2012 г.
(дата)

№ 388

Мною, Дербеновой Светланой Викторовной - главным специалистом-реvisorом

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

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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 предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал" (МП "Водоканал")

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

4001260174

Код подчиненности

40001

ИНН

4025020084

КПП

402501001

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

Юридический адрес: 249033, Пионерский
проезд, д. 6, г. Обнинск, Калужская обл., РФ

за период с 01.01.2010 по 31.12.2011.

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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки Юридический адрес: 249033, Пионерский проезд, д. 6, г. Обнинск, Калужская обл. РФ

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

1.2. Выездная проверка начата 16.04.2012, окончена 23.04.2012
(дата) (дата)

на основании решения

Заместителя управляющего Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко от «16» апреля 2012 г. № 388
(Ф.И.О.) (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹⁾ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель Круглов Александр Леонтьевич,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Конькова Наталья Афанасьевна, 60056.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

расчётная ведомость по средствам Фонда за I квартал 2010г., I полугодие 2010г., 9 месяцев 2010г., год 2010г., I квартал 2011г., I полугодие 2011г., 9 месяцев 2011г., год 2011г., учредительные документы, Главная книга, расчётно-платёжные ведомости заработной платы, приказы, заявления, банковские и кассовые документы, лицевые счета сотрудников, карточки учёта страховых взносов, трудовые договоры.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с «03» июня 2009 г. по «10» июня 2009 г., акт от «10» июня 2009 г. № 324.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения
устранены

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

¹⁾ Заполняется для организаций

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Выявлены /не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:
(ненужное зачеркнуть)

взносах:

Страховые тарифы применены в соответствии со статьями 12 и 57, 58 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».

В 2010 году в результате нарушения Федерального Закона от 29.12.2006 г № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" превышение расходов на цели обязательного социального страхования за счет средств ФСС РФ составило 6522,75 рублей, за счет работодателя — 1449,50 рублей. Данные расходы не относятся к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов, так как к ним не применимы положения пункта 1 части 1 статьи 9 Федерального Закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ. Учитывая изложенное, сумма не принятых к зачёту расходов включается в базу для начисления страховых взносов. Таким образом, выявлено занижение облагаемой базы в сумме 7972,25 рублей, доначислено 231,20 рублей страховых взносов.

Кроме того, в результате непринятых к зачёту расходов, недоимка по страховым взносам составила 6522,75 рублей.

За занижение облагаемой базы штрафные санкции не применены, так как доначисленные страховые взносы не повлияли на задолженность перед Фондом.

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

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Июнь, 2010	7972,25

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июнь, 2010	231,2

2.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) нарушение Федерального закона от 29.12.2006 г № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством":
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июнь, 2010	6522,75

2.2.3. 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 _____ (дата)

Расчет не представлен

(ненужное зачеркнуть)

2.2.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал":

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

3.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2010 — 2011 годы в размере 6753,95 руб.
(период)

3.1.2. Пени в размере --- руб., в том числе:

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

б) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки _____ руб.

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

3.3. В расчетной ведомости формы 4 ФСС РФ отразить непринятые к зачету расходы в сумме 6522,75 рублей и доначисленные взносы по актам проверок в сумме 231,20 рублей.

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

3.4. Привлечь

Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал"

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

к ответственности, предусмотренной:

а) частью --- статьи _____ Федерального закона «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 _____;

(указывается состав правонарушения)

б) _____.

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

Государственное учреждение - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000

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

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

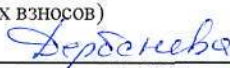
Дербенева Светлана Викторовна - главный специалист-ревизор, Государственное учреждение - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал"
Круглов Александр Леонтьевич

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(должность, руководителя организации (обособленного подразделения))


(подпись)


(Ф.И.О.)




(подпись)


(Ф.И.О.)

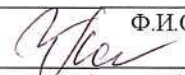
Экземпляр настоящего акта с

приложениями на 3 листах получил.
(кол-во приложений)

Круглов Александр Леонтьевич Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал"

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

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

✓ 
(подпись)

Настухов И.П.

23.04

(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 77-46-54, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

Приложение № 19
к приказу
Минздравсоцразвития России
от 07.12.2009 № 957н

Форма 12-ФСС РФ

Справка
о проведенной выездной проверке

от 23.04.2012
(дата)

№ 388

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки

Заместителя управляющего

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко

(Ф.И.О.)

от 16 апреля 2012 г. № 388
(дата)

Дербеновой Светланой Викторовной - главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля уплаты 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 предприятие города Обнинска Калужской области "Водоканал" (МП "Водоканал")

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

4001260174

Код подчиненности

40001

ИНН

4025020084

КПП

402501001

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

Юридический адрес: 249033, Пионерский проезд, д.
6, г. Обнинск, Калужская обл, РФ

физического лица

за период с 01.01.2010 по 31.12.2011.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 16.04.2012,
(дата)

проверка окончена 23.04.2012.
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Дербенева Светлана Викторовна
(Ф.И.О.)


23.04.2012
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил*

Круглов Александр Леонтьевич Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области
"Водоканал"

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

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

✓  Павлов И.П.
(подпись) 23.04.2012
(дата)



Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу.