

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Курганское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Кравченко, 55, г. Курган, 640022
Тел.: 8 (3522) 419-201. Факс: 8 (3522) 419-202

Акт выездной проверки

от 16 июня 2015 г.

№ 1150130013с/с

Мною, Васильевой Мариной Владимировной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Курганского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, 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 "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ПО ГОРОДУ КУРГАНУ"
(полное наименование организации (обособленного подразделения))

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

4500003238

Код подчиненности

45001

ИНН

4501028290

КПП

450101001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)

640001, Станционная ул, д. 44А, Курган г,
КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. 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 июля 2009 г. N 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 640001, Станционная ул, д. 44А, Курган г, КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ.

2. Выездная проверка начата 13.04.2015 г., окончена 24.04.2015 г.

3. В соответствии с решением Заместителя управляющего А.А. Криворотова от 13.04.2015 N 136.

4. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:
Руководитель - СЕМЕНОВА ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА,
Главный бухгалтер - Викулина Тамара Викторовна.

5. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: главные книги, сводные и аналитические регистры по учету заработной платы и иных выплат в пользу физических лиц, по начислению и уплате страховых взносов и иных платежей в Фонд и расходования средств Фонда, организационно-распорядительные документы (распоряжения, приказы, протоколы комиссии, акты, заявления), положение об оплате труда, штатное расписание, трудовые книжки (выборочно), трудовые договоры (выборочно), табели учёта использования рабочего времени, лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплаты страховых взносов, справки о доходах физических лиц (формы 2НДФЛ), авансовые отчеты, банковские, кассовые и другие первичные бухгалтерские документы.

6. По вопросам правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством проверка проводилась акт от 25.08.2011 №1110128033, недостатки и нарушения не выявлены.

7. Настоящей проверкой установлено:

Вх. №	801а
Дата	19.06.2015
Подпись	<i>ЛФ</i>

7.1. По отчетным данным 2012 года (форма №4 ФСС РФ, разд.1, табл.3) среднесписочная численность составила 533 человека (женщин 513), из них работающих инвалидов 14 человек. База для начисления страховых взносов определена страхователем в сумме 49715595,09 рублей, из них 1149866,59 рублей выплаты физическим лицам, являющимся инвалидами I,II,III группы. Начислено страховых взносов согласно установленного тарифа 2,9% в сумме 1430253,61 рублей.

7.2. По отчетным данным 2013 года (форма №4 ФСС РФ, разд.1, табл.3) среднесписочная численность составила 475 человек (женщин 456), из них работающих инвалидов 28 человек. База для начисления страховых взносов в сумме 66196993,78 рублей, из них 1897279,52 рублей выплаты физическим лицам, являющимся инвалидами I,II,III группы. Начислено страховых взносов согласно установленного тарифа 2,9% в сумме 1910226,42 рублей.

7.3. По отчетным данным 2014 года (форма №4 ФСС РФ, разд.1, табл.3) среднесписочная численность составила 485 человека (женщин 465), из них работающих инвалидов 26 человек. База для начисления страховых взносов определена в сумме 72840454,40 рублей, из них 2381296,91 рублей выплаты физическим лицам, являющимся инвалидами I,II,III группы. Начислено страховых взносов согласно установленного тарифа 2,9% в сумме 2100466,70 рублей.

Данные сводных и аналитических регистров по учету заработной платы и иных выплат (вознаграждений) в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений, представленные страхователем к проверке, подтверждают сведения «Расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование» формы №4. Обязательные платежи за проверяемый период поступили в бюджет Фонда в полном объеме.

8. По результатам настоящей проверки предлагается:

Взыскать с плательщика страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ПО ГОРОДУ КУРГАНУ"

8.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2012-2014гг. в размере 0,00 руб.;

8.2. Пени за несвоевременную уплату страховых взносов в размере 3,66 руб.;

8.3. Плательщику страховых взносов провести соответствующие записи в бухгалтерском учете;

8.4. Перечислить в добровольном порядке по следующим банковским реквизитам:

УФК по Курганской области (ГУ - Курганское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04434011430) р/с 40101810000000010002

Отделение по Курганской области Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации (сокращенное наименование - Отделение Курган),

ИНН 4501004324 БИК 043735001 ОКТМО 37701000 КПП 450101001

- пени в сумме 3,66 руб. КБК 39310202090072000160.

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

Главный специалист-ревизор

Васильева Марина Владимировна


(подпись)

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


(должность)




(подпись)


(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта на 2 листах получил:

Семшов А.В.

Береминер

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

✓

А.В. Семшов

(подпись)

19.06.2012

(дата)