

ФИЛИАЛ № 6

Форма 18-ФСС

ул. Пономарева, д.24, г. Ишим,
Тюменская область, 627750
Телефон:(34551) 2-37-31, 2-30-25
Телефакс:(34551) 7-96-78, 2-30-46

E-mail: fil6@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

№ _____
На _____ от _____

Акт выездной проверки

от “24” апреля 2018 г.

№ 83

Мною, Юриной Мариной Сергеевной - главным специалистом-ревизором

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

филиала № 6 Государственного учреждения – Тюменского 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "СОРОКИНСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА"**

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

7206005152

Код подчиненности

72061

ИНН

7222018403

КПП

720501001

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

627500, РФ, Тюменская обл, с.Большое
Сорокино, ул.Карбышева, д.8

за период с

01.01.2015

по

31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное, социальное и медицинское страхование» (далее Федеральный Закон от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ), 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”

(действовавшим до 01.01.2017г.) (далее Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

1. Место проведения выездной проверки 627500, РФ, Тюменская обл. с.Большое Сорокино, ул.Карбышева, д.8.

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

2. Выездная проверка начата 23.04.2018г., окончена 24.04.2018г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением
Директора филиала № 6 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

В.И. Сондыковой от 24.04.2018г. № 84
(Ф.И.О.) (дата)

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Батурина Людмила Николаевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Антропова Анна Ивановна</u> (Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов: учредительные документы, положение по оплате труда; финансово-бухгалтерские документы страхователя по вопросам оплаты труда, начисления и уплаты страховых взносов, кассовые и банковские документы, табели учета рабочего времени, организационно-распорядительные документы (приказы, заявления, протоколы и т.д.).

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

6. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: документы
представлены в полном объеме.

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

7. Предыдущая выездная проверка проводилась с 18.11.2015г. по 19.11.2015г.
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 19.11.2015г. № 295
(дата)

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. Настоящей проверкой установлено: страховые взносы начисляются на начисленную по всем основаниям оплату труда, перечисляются своевременно. Замечаний нет.

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 филиал № 6 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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 территориального органа страховщика, проводивших проверку


(подпись)

Юрина Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации



Место печати (при наличии) страхователя


(подпись)


(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 1 листе получил.

(количество)

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

(подпись)

(дата)

Направить настоящий акт по почте.



(подпись лица, проводившего выездную проверку)


(дата)