

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07
e-mail: info@ro31.fss.ru

№ _____

На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 19.11.2019г.
(дата)

№ 610

Нами (мною), Карнауховым А.Л., Шаховой Н.О., Главным специалистом – ревизором

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

Отдела проверок

**Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, 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

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3104020840

код подчиненности

31001

ИНН

3102013484

КПП

310201001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

РФ, Белгородская область, Белгородский район, с. Веселая
Лопань, ул. Гагарина, д.2

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

Выездная проверка проведена в соответствии со ст.20 Федерального закона от 03 июля 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 пенсионное, социальное и медицинское страхование», а также 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. Место проведения выездной проверки территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 21.10.2019г., окончена 23.10.2019г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с -----
(дата)

4. В соответствии с решением

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

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с -----
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Долгих И.Е.</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Сиренко Н.М.</u> (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

заявления, приказы, распоряжения, табеля учета рабочего времени, лицевые счета, расходные ордера, главная книга, платежные документы, платежные ведомости, справки, своды по заработной плате и др.

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

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с ----- по -----,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от ----- № -----
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

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

10.1.1. 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:

В соответствии с ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 24.07.2009г. № 212-ФЗ объектом обложения страховыми взносами для плательщиков страховых взносов признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

В ходе проверки было установлено, что в период с 06 июня 2016г. по 30 октября 2016г. ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» в лице

директора Долгих И.Е. заключило договор возмездного оказания услуг с гр. Манышевой А.В. на выполнение медицинских услуг врача терапевта в период с 06.06.2016г. по 30.10.2016г. (договор № 06/06-16 от 06.06.2016г.)

По результатам произведенных услуг по договорам возмездного оказания услуг составлялся акт выполненных работ № 07/2016 от 31.07.2016г., № 08/2016 от 31.08.2016г., № 09/2016 от 30.09.2016г., № 10/2016 от 31.10.2016г. между сторонами.

Однако в самом договоре возмездного оказания услуг, указанная услуга – медицинская услуга врача – терапевта конкретизирована не была, отсутствовала расшифровка суммы вознаграждения за оказанную услугу (7600руб 00 коп в месяц), в договоре возмездного оказания услуг не была установлена возможность частичного выполнения предусмотренного объема оказываемой услуги, акты выполненных работ содержали информацию о полном выполнении всего комплекса услуг, указанных в договоре, однако дата их составления указывала о не полном выполнении установленного в договоре объема предстоящей услуги.

Каких – либо дополнительных соглашений к указанным договорам возмездного оказания услуг, вносящих изменения в предмет договора, обязанности сторон, порядок выполнения услуг, стоимость услуги и порядок расчетов, а также подробной спецификации расшифровывающей стоимость оказываемой услуги, страхователем ОГБУ «Реабилитационный центр для детей подростков с ограниченными возможностями» заключено не было.

Согласно ст. 779 Гражданского кодекса РФ по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик оплатить эти услуги.

Трудовой характер правоотношений, возникших между ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и гр. Манышевой А.В. подтверждается тем, что предметом договора является процесс труда, его организация и условия, выполняется не какая-либо определенная разовая работа, а постоянная трудовая функция, прослеживается систематический характер, объем выполняемой услуги не конкретизирован, вознаграждение по договорам на выполненные услуги выплачивается с определенной периодичностью, фактически работодатель создает условия труда.

Перечисленные признаки в их совокупности и взаимосвязи являются признаками трудовых отношений, предусмотренных ст.ст.15,36,136 Трудового кодекса РФ.

В результате страхователем ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» страховые взносы в Фонд социального страхования РФ с указанных вознаграждений по договору возмездного оказания услуг в период с 06.06.2016г. по 30.10.2016г. начислены и уплачены не были, чем была занижена база для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2016г. в сумме 36914рублей 29 коп и не перечислены страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации (Нарушение ч.1 ст. 9 Федерального закона от 24.07.2009г. №212-ФЗ).

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
июль 2016	14114,29
август 2016	7600,00
октябрь 2016	7600,00
ноябрь 2016	7600,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
июль 2016	409,32
август 2016	220,40
октябрь 2016	220,40
ноябрь 2016	220,40

10.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): _____

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
_____	_____

10.1.3. 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 2016г.
(период)

Установленный срок представления расчета 25.01.2017г.
(дата)

Расчет представлен 16.01.2017г., не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

На основании ч.1 ст. 47 ФЗ № 212 от 24.07.2009г. “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” взыскать со страхователя ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» штраф в размере 20 % неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 214рублей 11коп за не полную уплату страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с *ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»*

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

11.1.1. Сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.06.2016-31.12.2016 г. г. в размере 1070,52 руб.;;
(период)

11.1.2. Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере ----- руб.;

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. ----- ;

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

11.4. Привлечь

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за *неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, взыскать со страхователя ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» штраф в размере 20 % неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 214рублей 11 коп.*

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. -----

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 – Белгородское 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 лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Главный специалист -
ревизор


(подпись) **Карнаухов А.Л.**
(Ф.И.О.)

(подпись) **Шахова Н.О.**
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность) 
(подпись) **Долгих И.Е.**
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(количество)

Директор

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

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Долгих И.Е.

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


(подпись)

2019г.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(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.

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