



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В БЕЛГОРОДСКОМ РАЙОНЕ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Некрасова 9/15, г. Белгород, 308007
Телефон: (4722) 31-12-09, факс: (4722) 26-39-91
ОГРН 1023100510718, ИНН/КПП 3102008893/312301001
041007-0101@041.pfr.ru

Исх. _____ от 27.11.2019г. _____

На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 27.11.2019 г.
(дата)

№ 27

Мною, главным специалистом-экспертом отдела ПУ и ВС Т.А. Насоновой
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в Белгородском районе Белгородской области
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с решением Начальника Государственного учреждения - Управления Пенсионного фонда Российской Федерации в Белгородском районе Белгородской области
(должность руководителя (заместителя руководителя), (наименование территориального органа ПФР)

Филипповой В.И. от 21.10.2019г. N 27
(Ф.И.О.) (дата)

проведена выездная проверка

- правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

- достоверности и полноты индивидуальных сведений в соответствии со ст. 16 Федерального закона от 01.04.1996г. №27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», представленных за отчетный период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ"
ОГБУ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ"**

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

041-007-006821

ИНН

3102013484

КПП

310201001

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

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

1. 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", от 01 апреля 1996 №27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного Пенсионного страхования» и от 15 декабря 2001г. №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», 17 декабря 2001г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»

- законодательными и нормативными актами, устанавливающими правила ведения бухгалтерского учета;
- иными законодательными актами.

2. Место проведения выездной проверки

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

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

3. Выездная проверка начата

21.10.2019

(дата)

, окончена 26.11.2019 года

(дата)

О чем составлена справка о проведенной проверке №27 от 26 ноября 2019 г.

4. 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)

5. 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)

6. В соответствии с решением

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

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

срок проведения выездной проверки был продлен на

(срок продления)

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

Директор
(наименование должности)

Долгих Ирина Евгеньевна
с 13 февраля 2012г по настоящее время
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Сиренко Надежда Михайловна
с 29 июля 2015г по настоящее время
(Ф.И.О.)

8. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Расчеты по форме РСВ-1 ПФР за 2016г., кассовые книги с приложенными кассовыми документами за 2016г., выписки банка за 2016г., сведения по НДС/Л за 2016г., налоговые карточки по НДС/Л за 2016г., договора в рамках трудовых и гражданско-правовых отношений с физическими лицами за 2016г., приказы о принятии, увольнении, предоставлении отпусков за 2016г., индивидуальные сведения о страховом стаже и начисленных страховых взносах на обязательное пенсионное страхование застрахованного лица (списочная форма) за 2016г.

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

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

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. В проверяемом периоде плательщик страховых взносов в соответствие с частью 2 статьи 12 Федерального закона № 212-ФЗ применял следующие тарифы страховых взносов:

- в 2016 году (код тарифа 01):
- в Пенсионный фонд Российской Федерации- 22%;
- в Фонд социального страхования Российской Федерации- 2,9%;
- в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования- 5,1%.

Нарушений в части правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов не установлено.

10.2. В соответствии с п.1 ст.11 Федерального Закона от 01.04.1996г № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» страхователи предоставляют в органы Пенсионного фонда Российской Федерации по месту их регистрации сведения об уплачиваемых страховых взносах на основании данных бухгалтерского учета и сведения о страховом стаже – на основании приказов и других документов по учету кадров.

Проверено за 2016 год – 180 лицевого счетов индивидуальных сведений о стаже, заработке (вознаграждении), доходе застрахованных лиц.

Нарушений п.1 ст.11 Федерального Закона от 01.04.1996г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» ОГБУ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ" в индивидуальных сведениях о страховых взносах на обязательное пенсионное страхование не установлено.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

* Заполняется для организаций.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

**Государственное учреждение - Управление Пенсионного фонда Российской Федерации в
Белгородском районе Белгородской области**

(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 возражений.

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

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

Главный специалист-эксперт отдела
ПУ и ВС

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)



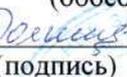
(подпись)

Т.А. Насонова

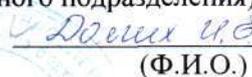
(Ф.И.О.)



(должность руководителя организации (обособленного подразделения))

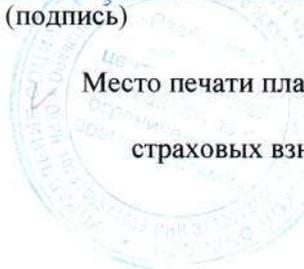


(подпись)



(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с ___ приложениями на ___ листах получил.



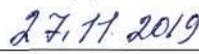
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



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



(подпись)



(дата)

от получения настоящего акта уклоняется *.

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

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего

выездную проверку)

(дата)

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