

**АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ  
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**

08 ноября 2019 г.

№ 34 «ОСС/ВНМ/В»

Мною, Дрягиной Антониной Ивановной, главным специалистом филиала № 23 Государственного учреждения - Нижегородского 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 «Комплексный центр социального обслуживания населения Гагинского района»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	5237000180
Код подчиненности	52231
ИНН	5213002971
КПП	521301001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	607870, Ленина ул., д.58. с.Гагино, Гагинский р-н, Нижегородская обл.

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

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» (далее - Закон №212-ФЗ).

I. Общие положения.

- 1.1. Место проведения выездной проверки: 607870, Ленина ул., д.58, с.Гагино, Гагинский р-н, Нижегородская обл.
- 1.2. Выездная проверка начата 05.11.2019 окончена 08.11.2019 г.
- 1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:  
Директор - Горшков Александр Николаевич,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)  
Главный бухгалтер – по 31.10.2016 г.-Очинкина Елена Ананьевна, с 01.11.2016 г-Нестерова Елена Анатольевна.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)
- 1.4. Выездная проверка проведена **выборочным методом** проверки представленных организационно-распорядительных документов и документов по финансово-хозяйственной деятельности:

- приказы о назначении на должность руководителя и главного бухгалтера (действующие в проверяемый период),
- приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений,
- положение об оплате труда,
- штатное расписание,
- трудовые договора,
- коллективный договор,
- договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ.
- документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами,

## 2. Документов бухгалтерского учета:

- расчетные, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам (помесячно),
- авансовые отчеты, с приложением подтверждающих документов,
- кассовые документы,
- сводные ведомости по видам начислений и удержаний (помесячно),
- оборотнo-сальдовую ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов (помесячно).

1.5. Предыдущая выездная проверка проводилась с **14.11.2016-21.11.2016 гг.**, акт выездной проверки от **21.11.2016 г. № 43 осс/внм/в.** Предыдущей выездной проверкой недостатков и нарушений не установлено.

2. Настоящей проверкой установлено:

### **2.1. Нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации не установлено:**

В проверяемом периоде страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации начислялись и перечислялись в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ. (приложение №1 к акту проверки)

2.2. Расчет 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 формы 4 ФСС) в проверяемом периоде предоставлялся страхователем в установленный законом срок представления.

### **3. По результатам настоящей проверки предлагается:**

**3.1.** Начисление и перечисление страховых взносов производить в соответствии с главой 34 «Страховые взносы», части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Приложение: на 8 листах.

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 Филиал №23 Государственного учреждения - Нижегородского 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 органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших проверку

Гл. специалист

(подпись)

Дрягина  
Антонида  
Ивановна  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации с указанием должности

Директор  
(должность)

(подпись)

Горшков  
Александр  
Александрович  
(Ф.И.О.)

Место печати  
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с 1 приложениям на 8 листах  
(количество)

получил: Директор Горшков Александр Александрович  
(должность, Ф.И.О. руководителя)

(подпись)

08.11.2019 г.  
(дата)