

Государственное учреждение – Новосибирское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
Филиал № 1

А К Т
**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 10.09.2015 г.

№ 185 с/с

Белова Светлана Васильевна, главный специалист-ревизор отдела проверок
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)
Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством страхователя

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

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

регистрационный номер	<u>5401101488</u>
код подчиненности	<u>54011</u>
Код ИФНС	<u>5406</u>
ИНН	<u>5406010217</u>
КПП	<u>540601001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36</u>

за период с 01.01.2012 г. по 30.06.2012 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об
обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством», Федеральным законом от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный
фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный
фонд обязательного медицинского страхования» и иными нормативными правовыми актами по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36
(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «26» августа 2015 г. по «27» августа 2015

На основании решения _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Василевский Александр Васильевич</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Зулькарняева Оксана Александровна.</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

- сплошным методом проверки : «Расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на

обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения», документов
для назначения и выплаты:

- пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам: листов нетрудоспособности;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности: заявлений на выплату пособия, приказов на выплату пособия, справок из женской консультации(медицинской организации) о постановке на учет на ранних сроках беременности;
- единовременного пособия при рождении ребенка: заявлений на выплату пособия, приказов на выплату пособия, справок о рождении ребенка, выданных органами ЗАГС, справок с места работы другого родителя о не назначении пособия;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком: заявлений на выплату пособия, приказов на выплату пособия, справок с места работы другого родителя о не назначении пособия, копий свидетельств о рождении ребенка, заверенных печатью организации и подписью руководителя;

-выборочным методом проверки: листов нетрудоспособности, ведомостей начисления заработной платы, трудовых книжек, оборотно – сальдовых ведомостей, приказов, табелей учета рабочего времени, индивидуальных карточек учета страховых взносов, справок о сумме заработка застрахованных лиц с места работы у предыдущих страхователей.

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

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

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2010г. по 31.12.2011г.,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 29.06.2012г. № 156 с/с
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

2. Настоящей проверкой установлено:

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке,

в сумме 0 рублей 00 коп.

При проверке правильности исчисления и обоснованности назначения пособий установлено, что расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством произведены в соответствии с действующим законодательством.

Всего по результатам проверки установлено:

2.1 Расходы, отраженные в «Расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения», соответствуют фактическим.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1. Возместить страхователю сумму ----- рублей --- коп.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных

страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме ----- рублей ---- коп.

3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 0,00 рублей, в том числе:

<u>----</u>	<u>----</u> Г.	<u>-----</u>	рублей	<u>---</u>	коп.
<u>----</u>	<u>----</u> Г.	<u>-----</u>	рублей	<u>----</u>	коп.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

доначислить страховые взносы в сумме ----- рублей ---- коп.

4. Устранить нарушения -----

Приложение: на --- листах.

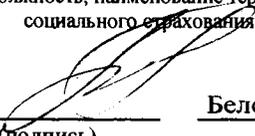
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу 630001, г. Новосибирск, ул. Дуси Ковальчук, д. 61

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать

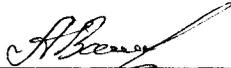
документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку	Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
Главный специалист-ревизор отдела проверок Филиала №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации	v <i>Директор</i> НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ
(должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
 Белова Светлана Васильевна	v  Василевский Александр Васильевич
(подпись) (Ф.И.О.)	(подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

v *Директор* **НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**
Василевский Александр Васильевич
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

v 
(подпись) v 10.09.15г.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется ***.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

А К Т

выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предоставленных страхователем

от «10» сентября 2015 г.
(дата)

№ 220/ПДС

Белова Светлана Васильевна, главный специалист-ревизор отдела проверок

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиал №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных
выплат и расходов страхователя

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ"**

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

Регистрационный номер	<u>5401101488</u>
Код подчиненности	<u>54011</u>
Код ИФНС	<u>5406</u>
ИНН	<u>5406010217</u>
КПП	<u>540601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36</u>
за период с <u>01.07.2012 г.</u> по <u>31.12.2014г.</u>	

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.2009 г. №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2015 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее Постановление № 294) и иными нормативными актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36 .
(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с "26" августа 2015 г. по "27" августа 2015 г.

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Василевский Александр Васильевич</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Зулькарняева Оксана Александровна.</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

сплошным методом проверки: ведомостей начисления заработной платы, документов для назначения и выплаты:

пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам: листков нетрудоспособности, ведомостей начисления заработной платы, заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения;

единовременного пособия при рождении ребенка: заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, справок о рождении ребенка, выданных органами ЗАГСа, справок с места работы другого родителя о неназначении пособия;

ежемесячного пособия по уходу за ребенком: заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, копий свидетельств о рождении ребенка, справок с места работы другого родителя о неназначении пособия.

финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний:

-приказа Фонда, плана частичного финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя, плана мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда, экспертного заключения департамента труда и занятости населения об оценке подготовительных мероприятий к проведению аттестации рабочих мест по условиям труда, копии аттестата (аккредитации) на проведение аттестации рабочих мест по условиям труда, договоров об оказании услуг по аттестации рабочих мест, приказа о создании комиссии по аттестации рабочих мест, сводной ведомости по результатам аттестации по условиям труда, сводной ведомости рабочих мест и результатов их аттестации по условиям труда, счетов-фактур, счетов на оплату, платежных поручений.

-выборочным методом проверки представленных следующих документов: листков нетрудоспособности, таблиц учета рабочего времени, карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, трудовых договоров, трудовых книжек, расчетных ведомостей, справок о сумме заработка застрахованных лиц с места работы у другого

страхователя, приказов, трудовых книжек, штатного расписания, положения, определяющего систему оплаты труда, лицевых счетов застрахованных лиц.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата),
акт выездной проверки от _____ № _____,
(дата)

1.7. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

Документальных проверок полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов ранее не проводилось.

2. Настоящей проверкой установлено *:

(указываются конкретные нарушения)

страхователем представлены неполные (недостоверные) сведения с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, что повлекло необоснованное назначение и выплату территориальным органом Фонда застрахованным гражданам пособий и иных расходов в сумме _____ рублей _____ копеек.

При проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисления размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предоставленных страхователем нарушений не установлено.

Сведения для назначения и выплаты пособий представлены страхователем в соответствии с п.3 Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить территориальному органу Фонда излишне понесенные расходы в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме _____ рублей _____ копеек.

3.2. В случае недоплаты пособий необходимо обратиться в территориальный орган Фонда за доплатой пособий застрахованным в сумме _____ рублей _____ копеек.

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Новосибирское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 1

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу 630001, г. Новосибирск, ул. Дуси Ковальчук, д. 61

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

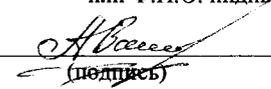
направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку	Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
Главный специалист-ревизор отдела проверок Филиала №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	v <i>Директор</i> НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ (должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
 Белова Светлана Васильевна (подпись) (Ф.И.О.)	v  Василевский Александр Васильевич (подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

v *Директор* **НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**
Василевский Александр Васильевич
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

v  (подпись) v 10.09.15
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется ***.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования Российской
Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

АКТ № 223 “н/с”

**ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ СТРАХОВАТЕЛЯ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ" НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

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

г.Новосибирск

(наименование населенного пункта)

«10» сентября 2015 г.

(дата акта)

Юридический адрес: 630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36

Адрес постоянного места жительства физического лица: _____

Регистрационный номер страхователя 5401101488 Код подчиненности 54011

Код ИФНС России 5406

ИНН 5406010217 КПП 540601001

ОГРН 1025402477374

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКОНХ/ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2012	ОКВЭД 80.22.21.	1	0,2%	скидка – нет/надбавка – нет.
2013	ОКВЭД 80.22.21.	1	0,2%	скидка – нет/надбавка – нет.
2014	ОКВЭД 80.22.21.	1	0,2%	скидка – нет/надбавка – нет.

Расчетный (текущий) счет № 06058127001

УФК МФ

(наименование банка)

БИК _____

Проверяющие: Белова Светлана Васильевна -главный специалист-ревизор

(Ф.И.О., занимаемые должности уполномоченных на проведение проверки должностных лиц,

Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

отделения (филиала отделения) Фонда)

на основании решения от «26» августа 2015 г. № 220 проведена проверка
(дата)

по вопросам начисления, уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходования этих средств за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ “Об основах обязательного социального страхования”, Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”, Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 “Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний” и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Проверка начата 26.08.2015 г., окончена 27.08.2015 г.

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

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	-	<u>Василевский Александр Васильевич</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	-	<u>Зулькарниева Оксана Александровна</u> (Ф.И.О.)

Установленная дата выплаты заработной платы 5 число каждого месяца.

Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию имеется

(имеется, не имеется)

Предыдущая проверка проводилась с 01.01.2010г. по 31.12.2011г.,
акт от 29.06.2012г № 158 н/с.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

Расчеты(форма 4-ФСС) представлена за периоды

I квартал 2012г., полугодие 2012г., 9 месяцев 2012г., год 2012, I квартал 2013г., полугодие 2013г., 9 месяцев 2013г., год 2013, I квартал 2014г., полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014.

1. Настоящая проверка проведена сплошным, выборочным

(метод проведения проверки: сплошной, выборочный,

- -сплошным методом проверки представленных первичных бухгалтерских документов: ведомостей начисления заработной платы, расчетов (формы 4-ФСС) ;
- -выборочным методом проверки: расходно-кассовых ордеров, банковских документов, авансовых отчетов, оборотно-сальдовых ведомостей, приказов, учредительных документов.

с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

В ходе проверки проверены:

ведомости начисления заработной платы; расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения, оборотные ведомости, банковские документы, учредительные документы.

(приводится перечень проверенных первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, а также договоров гражданско-правового характера, на основании которых производились выплаты в пользу работников, на которые начисляются взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

К проверке не представлены: -----

(приводится перечень непредставленных документов)

2. Проведена проверка:

2.1. Начисления страховых взносов по установленному законодательством тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки).

2.2. Расходов, произведенных страхователем в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2.3. Настоящей проверкой установлено следующее:

Страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислены в соответствии с действующим законодательством.

Страховые взносы за проверяемый период перечислялись в Филиал своевременно и в полном объеме. (Приложение №1). Приложение является неотъемлемой частью акта.

Расходов в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за проверяемый период не произведено и не предъявлено.

(приводятся документально подтвержденные факты нарушений порядка начисления, уплаты и расходования средств Фонда с обязательными ссылками на нормативные правовые акты или указание на отсутствие таких фактов)

3. Всего по результатам настоящей проверки установлено:

3.1. Недоимка в сумме _____ рублей, в том числе:
а) неуплаченные страховые взносы в сумме _____ рублей,
из них в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов в Фонд в сумме _____ рублей;
б) расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме _____ рублей.
3.2. Излишне начисленные страховые взносы в Фонд в сумме _____ рублей.

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Уплатить _____
(наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица)

Недоимку по страховым взносам в сумме _____ рублей,
Пени на недоимку по страховым взносам в сумме _____ рублей.

Сумма недоимки по страховым взносам и пени определяется ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения (филиала отделения) Фонда.

4.2. Отообразить в бухгалтерском учете и расчетной ведомости по средствам Фонда недоимку по страховым взносам, в том числе доначисленные страховые взносы.

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

к ответственности за нарушение порядка уплаты страховых взносов:

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
---	-----	-----	-----

4.4. Перечислить в добровольном порядке
- недоимку в сумме _____ руб. _____ коп. (КБК _____),
- пени в сумме _____ руб. _____ коп. (КБК _____) на расчетный (текущий) счет № _____
_____ БИК _____;
(наименование банка)

- штрафные санкции в сумме _____ руб. _____ коп. (КБК _____) на расчетный (текущий) счет № _____
_____ БИК _____;
(наименование банка)

4.5. Устранить нарушения: _____
(приводятся предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации _____
(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафы региональным отделением Фонда будет принято решение о привлечении страхователя к ответственности за неисполнение или

ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

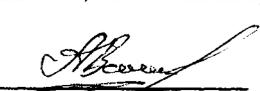
Приложение к акту проверки на 4 листах.

Подписи лиц, проводивших проверку Главный специалист-ревизор отдела проверок Филиала №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наименование отделения (филиала отделения) Фонда)	Подпись руководителя (его представителя)
 Белова Светлана Васильевна	<i>Директор</i> НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (его представителя)) Василевский Александр Васильевич
(подпись) (Ф.И.О.)	v  (подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 4 листах получил.
(кол-во приложений)

v *Директор* НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ
КОЛЛЕДЖ

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

v  (подпись) Василевский Александр Васильевич (Ф.И.О.) v 10.09.15 (дата)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Государственное учреждение –
Новосибирское региональное
отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
Филиал № 1

Акт выездной проверки

от 10.09.2015г.
(дата)

№ 187

Нами (мною), Белова Светлана Васильевна, главным специалистом-ревизором отдела проверок
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя
проверяющей группы)

Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского 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 ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ",

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

5401101488 ,

код подчиненности

54011 ,

ИНН

5406010217 ,

КПП

540601001 ,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36 ,

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014 .

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” (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 630099, РФ, г.Новосибирск, ул.Каменская, д.36 .

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

2. Выездная проверка начата 26.08.2015 г. , окончена 27.08.2015 г. .
(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:

Руководитель
(наименование должности)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Василевский Александр Васильевич
(Ф.И.О.)

Зулькарняева Оксана Александровна.
(Ф.И.О.)

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

-сплошным методом проверки: ведомостей начисления заработной платы, расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения;

-выборочным методом проверки: расходно-кассовых ордеров, банковских документов, авансовых отчетов, оборотно-сальдовых ведомостей, приказов, учредительных документов, карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, приказов, трудовых договоров.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2010 по 31.12.2011,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 29.06.2012 № 156
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
(устранены/не устранены (в случае неустранения 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:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
_____	_____

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

-----	-----
-------	-------

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 _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____
(дата)

Расчет представлен _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с _____ :
(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 _____ в размере _____ руб.;;
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 11.1.1

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за _____

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

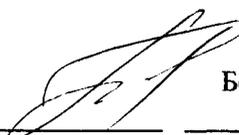
Приложение: на _____ 3 _____ листах.

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 Филиал № 1 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения 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		Белова Светлана Васильевна
	(подпись)	(Ф.И.О.)
	-----	-----
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)	v 	Василевский Александр Васильевич
	(подпись)	(Ф.И.О.)
	v <u>Директор</u>	(должность)



Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.
(количество)

v Директор **НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХОРЕОГРАФИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**
Василевский Александр Васильевич
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

v  (подпись) v 10.09.15г. (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 выездную 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.