



**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН**

367013, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гамидова 16
телефон: 68-15-82, 67-88-27, факс: 67-46-49, 67-88-27
ОГРН 1020502625835
ИНН/КПП 0541001139/054101001

Акт выездной проверки

от 27.04.2016 г.
(дата)

№ 30/01-205

Нами (мною) Микаиловой В.М. Главным специалистом-экспертом

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

ГУ-ОПФР по РД

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 МКОУ «Геджухская СОШ»

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

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП

017-019-001507

0512011830

051201001

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

с. Геджух ул. Ленина 1

за период с 01.01.2013 г. по 31.12.2015 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".

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки с. Геджух ул. Ленина 1

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

1.2. Выездная проверка начата 25.04.2016 г., окончена 27.04.2016 г.

На основании решения _____ (дата) _____ (дата)
Заместитель Управляющего ГУ-ОПФР по РД
 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля
 за уплатой страховых взносов)
Сулейманов Н.М. от **25.04.2016 г.** N **30/01-205**,
 (Ф.И.О.) (дата)
 выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

На основании решения _____
 (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля
 за уплатой страховых взносов)
 от _____ N _____
 (Ф.И.О.) (дата)
 выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

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

Руководитель _____ (Ф.И.О.)
 (наименование должности)
Гл. бухгалтер _____ (Ф.И.О.)
 (наименование должности)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом (сплошным, выборочным)
 проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: Учредительные документы, приказ об учетной политике, приказы за 2013-2015 г., расчетные ведомости за 2013-2015 г., первичные кассовые и банковские документы, свод начислений и удержаний, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на пенсионное и медицинское, свод операций по расчетам с подотчетными лицами (счет 208), авансовые отчеты

(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 проверка проводилась с _____ по _____, (дата) (дата)
 акт выездной проверки от _____ N _____ (дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____
 (устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений - указывается их существо)

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. _____ Выявлены/не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: в ходе проверки нарушений не выявлено
 (ненужное зачеркнуть)

2.2. Выявлено:
 2.2.1. Занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации		на обязательное медицинское страхование		
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

 <*> Заполняется для организаций.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации			на обязательное медицинское страхование	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования

2.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия) _____ :
 (указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации			на обязательное медицинское страхование	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования

2.2.3. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и в территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее - расчет) за _____ .
 (период)

2.2.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах _____
 (ненужное зачеркнуть)

_____ (приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с _____
 (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального

предпринимателя, физического лица)

3.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов в размере _____ руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за _____ - _____ руб.,
 (период)

в том числе:

на страховую часть трудовой пенсии за _____ - _____ руб.;

(период)

на накопительную часть трудовой пенсии за _____ - _____ руб.;

(период)
страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за _____ руб.;

(период)
в том числе:
в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
за _____ руб.;

(период)
в территориальные фонды обязательного медицинского страхования
за _____ руб.

3.1.2. Пени в размере _____ руб., в том числе:

а) за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего
акта, _____ руб.,

в том числе:
в Пенсионный фонд
Российской Федерации _____ руб.;

в том числе:
на недоимку по страховым взносам на
страховую часть трудовой пенсии _____ руб.;

на недоимку по страховым взносам на
накопительную часть трудовой пенсии _____ руб.;

в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования _____ руб.;

в территориальный фонд обязательного
медицинского страхования _____ руб.;

б) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с
установленными сроки _____ руб., в том числе:
в Пенсионный фонд
Российской Федерации _____ руб.;

в том числе:
на недоимку по страховым взносам на
страховую часть трудовой пенсии _____ руб.;

на недоимку по страховым взносам на
накопительную часть трудовой пенсии _____ руб.;

в Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования _____ руб.;

в территориальный фонд обязательного
медицинского страхования _____ руб.;

3.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в
документы бухгалтерского учета.

3.3. _____

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

3.4. Привлечь _____

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

к ответственности, предусмотренной:

а) частью _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 2009 г.
N 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" за _____;

б) частью _____ статьи _____ (указывается состав правонарушения)
Федерального закона от 01.04.2006 г.
N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного
пенсионного страхования" за _____;

Приложение: на _____ 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

ГУ-ОПФР по РД

(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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку

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

главный специалист-эксперт

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)


(подпись)

Микаилова В.М.

(Ф.И.О.)

Руководитель

(должность, руководителя организации (обособленного подразделения))


(подпись) (Ф.И.О.)


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

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

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


(подпись) _____
(дата)

27.04.2016


(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)

(дата)

