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: <u>info@ro31.fss.ru</u>

	№			
Ha №	от			
			Акт	
выездной пр	оверки правил	ьности рас	кодов на выплату страхового	обеспечения по
		_	страхованию на случай времо	
OOM	•	•	и в связи с материнством	CHIOH
or 02.04.2	A V	посооности	и в связи с материнством	№ 116
(дат				110
(Дал				
Нами (<u>мно</u>	о <u>ю</u>), Карнауховым <i>а</i>	А.Л., главным с	пециалистом – ревизором	
			О. лиц, проводивших выездную проверку,	
			олжностей и руководителя проверяющей груп	
отдела провер			ия – Белгородского регионального	отделения Фонда
			ания Российской Федерации органа страховщика)	
	(1161111	тепование геррит	sphaibhor o oprana erpanobilina)	
материнством,	страхователя	центр социал	случай временной нетрудоспособ	
			района»	
			щенное наименование организации (обособл О. индивидуального предпринимателя, физич	
Регистрационны	й номер в террит	ориальном		
органе страхови	цика		3104112640	
Код подчиненно	сти		31001	
Код ИФНС			МИФНС РФ № 1 по Белгородской	области
ИНН			3111002640	
КПП			311101001	
	ождения организа			
	подразделения)/ад			
	та жительства инд	•		
предпринимател	я, физического ли	ща	РФ, г. Белгородская область, г. Бирюч, у	ул. Красная, д.7 «в»
за период с	05.05.2015г.	по	30.06.2015г.	
_				5 0006 N. C.
			вии с Федеральным законом от 29 де на случай временной нетрулоспосо	

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», ст. 26 Федерального Закона от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной про	верки территори:	я проверяемого лиц	(a
	(территор		ибо места территориального
10.0	20.02.2010	органа страх	
1.2. Выездная проверка начата	20.02.2018г.	, окончена	22.02.2018г.
	(дата)		(дата)
На основании решения			
(должность руководителя (замести	теля руководителя) то	ерриториального органа	
			No
(Ф.И.О.)	OT	(дата)	745
(+11.0.)		(даги)	
выездная проверка была приостановлена с			
выездная проверка обіла приостановлена с	(дата)		
	(//****/		
На основании решения			
(должность руководителя (замести	ителя руковолителя) т	ennutonualikuoto ontaha	страуовшика)
(должность руководителя (заместь	ОТ		<u>№</u>
(Ф.И.О.)		(дата)	
выездная проверка была возобновлена с			
	(дата)		
1.3. Должностными лицами (руков	олители гларии	นักงงเวาเรค แนกก	пина исполнающие из
обязанности) организации (обособленного			
Директор	, подразделения ,		гунов А.В.
(наименование должности)			Р.И.О.)
Главный бухгалтер		*	ерова О.А.
(наименование должности)			.И.О.)
1.4. Выездная проверка проведена спеду ощих документов: справ си, заявления, приказы, расчеты пособлите в применты пособлите в посо	(сплошным, выбор	очным)	проверки представленных бочего времени, другие
бухгалтерские документы. (указываются виды проверенных докум	ментов и при необході	мости перечень конкре	тных документов)
() has blue to high in possible man don't		ф.	
1.5. В ходе выездной проверки не бы	ыли представлены	следующие докуме	енты:
(указываются виды не представленных до	кументов и при необх	одимости перечень кон	кретных документов)
1.6. Предыдущая выездная проверка	а проводилась с		ПО
	_	(дата)	(дата)
акт выездной проверки от	№ _		
(дата	a)		
Выявленные предыдущей проверкої	й недостатки и нар	рушения	
(устранены/не устранены (в случ	чае не устранения нар	ушений – указывается і	их существо))
	ящей проверкой у		*
(указывак	отся конкретные н	арушения)	
страхователем произведены расходы с на правовых актов, либо не подтв в сумме рублей	вержденные дог		ных и иных нормативны истановленном порядко
3 По пез	зультатам настояц	іей проверки	
5. 110 pc3	TROLOBU METERAL	ten uhopehun	

предлагается:	
3.1.Возместить страхователю сумму	<u></u> рублей <u></u> коп.
•	щение (осуществление) расходов, произведенных
страхователем на выплату страхового обеспечения в	
	веденные страхователем с нарушением требований
законодательных и иных нормативных правовых а	актов по обязательному социальному страхованию,
либо не подтвержденные	
документами в установленном порядке, в сумме	<u></u> Рублей, в том числе:
Γ.	рублей
Γ.	рублей
(месяц и год, в котором произведены	
расходы, не принятые к зачету)	70.1
	рублей (приложение № 1 к акту), в том числе:
доначислить страховые взносы в сумме	рублякоп.
Приложение: на листах.	
В случае несогласия с фактами, изложенн	ными в настоящем акте, а также с выводами и
предложениями проверяющего (проверяющих) стра	ахователь вправе представить в течение 15 дней со
дня получения настоящего акта в	
	лгородское региональное отделение
Фонда социального страхов	вания Российской Федерации
(наименование органа контроли	я за уплатой страховых взносов)
Francis II and an information of 52	
по адресу: <u>г. Белгород, Народный бульвар, д.53</u>	AND TO ODD OTHOUGH HONOR TO TOWN
письменные возражения по указанному акту в целом	и или по его отдельным положениям. При этом
страхователь вправе приложить к письменным возрасрок передать документы (их заверенные копии), по	инаниварови по и ининаворите в опи мкинажи
В случае направления акта по почте заказным письм	
день, начиная с даты отправки заказного письма.	юм датой вручения этого акта считается шестой
день, начиная с даты отправки заказпого письма.	
Подпись должностного лица	Подпись руководителя организации
территориального органа Фонда	(обособленного подразделения)
социального страхования Российской Федерации,	индивидуального предпринимателя,
проводившего проверку	физического лица (их уполномоченного
	представителя)
Г. гавный специалист - ревизор МБУСО	ССЗН «Комплексный центр социяльного обслуживания населения»
THE HOME CHECKMANNET PERSON	
Карнаухов А.Л. (Ф.И.О.)	Свистунов А.В.
(ф.И.О.)	(подпись) (Ф.И.О.)
Экземпляр настоящего акта с	приложениями на листах получил.
<u> Директур МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуж</u>	
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленног	
ФИО индивидуального предпринимателя физич	в А.В. неского лица (их уполномоченного представителя))
ж.т.о. падавидуванного предприниватога, физи-	(in July and a managed in a ma
.01/	
Alhal	2019-
(normack)	

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

АКТ выездной проверки от		e-mail: <u>i</u>	nfo@ro31.fss.ru						
ОТ			No						
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)	На №		ОТ						
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)									
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)									
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)									
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)									
от 02.04.2018г. № 116 Нами (мною), Карнауховым А.Л., главным специалистом — ревизором (Ф.И.О. лиц, проводивших высздную проверку, с указанием должностей в руководителя проверяющей группы) отдела проверок Государственного учреждения — Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наменование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались г проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органые страховима Код подчиненности 31001 31101001 31110001 9Ф, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» 7 («в»)									
Нами (мною), Карнауховым А.Л., 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 виносов 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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности З11001 311101001 , а драсименного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального опредская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» , а 7 «в»				Акті	зыез	здной прове	ерки		
Нами (мною), Карнауховым А.Л., 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 сстрахование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации тарифу с учетом установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН 3111002640 311101001 , а 311101001 РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» , а 7 «в»	OT	02.04.20181						No	116
(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 (паименование 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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН 31001 311002640 31110001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального граспринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» , учественностоя предпринимателя, физического лица Воденностоянного места жительства индивидуального граспринимателя, физического лица Д. 7 «в» д. 7 «в»		(дата)							
(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 (паименование 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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН 31001 311002640 31110001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального граспронская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» , как образования проверка предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»	На	ами (мною),	Карнауховы	м А.Л., гла	вны	м специалист	гом – ревизором		
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 от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом утановленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН З111002640 3110101 адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»				Φ)	.И.О.	лиц, проводивши	их выездную проверку,		
фонда социального страхования Российской Федерации (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» ———————————————————————————————————	ОТПАПА	проровом	Госудорствои	-					OTTOTOHUG
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховицика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» ———————————————————————————————————							ородского региона.	трного	отделения
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУ СОССЗН «Комплексный центр социального обеслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН З111002640 31101001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»							огана, должностные лица к	оторого п	, гривлекались
(перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУ СОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН З111002640 311101001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»									
производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН З11002640 З1101001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»	-						-		-
Федерации по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» ———————————————————————————————————									
установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» ———————————————————————————————————		-	•				-		
произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН КПП З111002640 З11101001 ддрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»			-				-		•
МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» ———————————————————————————————————								кже пра	вомерности
района» (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН КПП адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»		•		* .			•	AMAEDA	manŭanoro
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН КПП адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»	.VID? C	LUCCSH «N	омплексный і	центр соци		•	зания населения кра	існої ва	рдеиского
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) Регистрационный номер в территориальном органе страховщика Код подчиненности ИНН КПП адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица 3104112640 311002640 311101001 РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»			(полное наим	енование опг			ого полизалеления)		
органе страховщика 3104112640 Код подчиненности 31001 ИНН 3111002640 КПП 311101001 адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»									
органе страховщика 3104112640 Код подчиненности 31001 ИНН 3111002640 КПП 311101001 адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»	D	U							
Код подчиненности ИНН З111002640 КПП адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 31001 311101001 , РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»				риальном		2104112640			
ИНН 3111002640 , КПП 311101001 , адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в» ,									•
КПП адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 311101001 РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»		(чиненности							
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального рФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, предпринимателя, физического лица д. 7 «в»									,
(обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»		еста наусула	uua Onrauuaan	пии		311101001			,
постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица РФ, Белгородская область, г. Бирюч, ул. Красная, д. 7 «в»									
предпринимателя, физического лица д. 7 «в»	*		, , , ,	•	00	РФ. Белгопол	іская область, г. Биг)юч. v.п.	Красная.
за период с 05.05.2015г. по 31.12.2017г.									,
за период с 05.05.2015г. по 31.12.2017г.									
OF TABLE OF THE ASSESSMENT OF THE STATE OF T	за перис	од с	05.05.2015г.	по		31.12.201	7г		
Год Основной вид экономической Класс Размер страхового Скидка/надбавка	Год	Основной	рип окономица	еской		Класс	Pasmen crnavororo	Скипи	а/налбавка

Год	Основной вид экономической	Класс	Размер страхового	Скидка/надбавка
	деятельности	профессионального	тарифа	
	(код по ОКОНХ/ОКВЭД)	риска		
2015	88.10	1	0,2%	
2016	88.10	1	0,2%	
2017	88.10	1	0,2%	

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ). 1. Место проведения выездной проверки (территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов) 2. Выездная проверка начата 20.02.2018г. , окончена 22.02.2018г. (дата) 3. В соответствии с решением (должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов) выездная проверка была приостановлена с 4. В соответствии с решением -----(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов) выездная проверка была возобновлена с 5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)* в проверяемом периоде являлись: Свистунов А.В. Директор (наименование должности) (.О.И.Ф) Белозерова О.А. Главный бухгалтер (Ф.И.О.) (наименование должности) 6. Выездная проверка проведена методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих документов: заявления, приказы, распоряжения, табеля учета рабочего времени, лицевые счета, расходные ордера, главная книга, платежные ведомости, справки 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 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 об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: 10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации: В ноябре 2016г. работником МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» гр. Сохиным В.М. в бухгалтерию страхователя был представлен авансовый отчет № 30 от 30.11.2016г. о произведенных им

расходах при нахождении в командировке в период с 24.10.2016г. по 28.10.2016г. в г. Белгород (

командировочное удостоверение № 4 от 24.10.2016г.)

^{*} Заполняется для организаций.

Однако при проверке указанные документы гр. Сохиным В.М. были представлены с нарушениями Федерального Закона № 402 от 06.12.2011г. «О бухгалтерском учете» и было произведено занижение сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, на которые начисляются страховые взносы в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212 —ФЗ, и п. 1 ч.1 ст. 9 ФЗ № 212 от 24.07.2009г.

В' ноябре 2016г. работником МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» гр. Поляковой А.Н. в бухгалтерию страхователя был представлен авансовый отчет № 29 от 30.11.2016г. о произведенных ей расходах при нахождении в командировке в период с 24.10.2016г. по 28.10.2016г. в г. Белгород (командировочное удостоверение N = 5 от 24.10.2016г.)

Однако при проверке указанные документы гр. Поляковой А.Н. были представлены с нарушениями Федерального Закона № 402 от 06.12.2011г. «О бухгалтерском учете» и было произведено занижение сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, на которые начисляются страховые взносы в соответствии с $n.~1~4.1~cm.~20.2~\Phi 3~N_2~125~om~24.07.1998$ г.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)		
ноябрь 2016г.	5648,00		

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страх (в рублях)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)			
ноябрь 2016г.	11,30				
10.1.2. Неуплата (неполная уплата) действий (бездействия):	сумм страховых взносов в результате др	ругих неправомерных			
, <u></u>	(указать каких)	-			
Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых	взносов (в руолях)			
10.1.3. Произведены расходы с нару	шением требований законодательства Ро	оссийской Федераци			
об обязательном социальном страховании					
об обязательном социальном страховании					
об обязательном социальном страховании заболеваний, либо не подтвержденные док	ументами: 	и профессиональны			

10.1.4. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет)

Установленный срок представления расчета <u>25.01.2018г.</u> (дата)

Расчет представлен 15.01.2018г. , не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. Другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:
На основании ст. 26.29 ФЗ № 125 от 24.07.1998г «Об обязательном социальном страховании от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» взыскать со страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» штраф в размере 20 % неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 2рублей 26коп за

неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов.

На основании ст. 26.11 ФЗ № 125 от 24.07.1998г. взыскать со страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» пени в сумме Орублей 56коп за уплату причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленным Федеральным законом сроки.

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

	11. ГГо результа	там на	стоящей провер	оки предлагает	ся:			
75.0	11.1. Взыскать			иплексный цег	нтр соци	ального обс.	луживания н	аселения
Kpac	гногвар дейского ,							:
	11 1 1 Conne	(на	именование орган		ндивидуаль			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	11.1.1. Сумму		-	аченных		страховы		взносов
3a		_	(пери	.12.2017г.г.	в размер	e	11,30	_руб.;
	в том числе рас	ехолы. 1	_		гпаховых	взносов в Ф	онл	
	в сумме					100000000000000000000000000000000000000		рублей.
					_			_ F J
	11.1.2. Пени	за	неуплату	(несвоеврем	енную	уплату)	страховых	взносов
в раз	мере		0,56	руб.;				
	11.4. Привлечь <i>МБУСОССЗН</i>	ельства 1	•	ации об обязатель водстве и професс	ьном социальных сиональных	льном страхова с заболеваний)	нии от несчастнь	ых случаев на
райо								100
	(наимен	ювание о	рганизации, Ф.И.	Э. индивидуально	ого предпри	інимателя, физі	ического лица)	
11.4.	ветственности, пр 1. пунктом Веполную уплат		статьи					
	иховых взносов.	ty Cymu	a cimputooota	osnocoo o pe	Syrionium			
			(указыв	ается состав право	онарушени	я)		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
3a y	2. пунктом плату причита грамыным закона	ющихс	я сумм страхо ки.	вых взносов в	более по	здние по сра		
			(указыв	ается состав прав	онарушени	я)		
	Приложение: н	a	листах.					
	В случае несо ложениями прог ние 15 дней со д	веряюц	цего (проверяю	ощих) платель				
	Госу	дарств	енное учрежд	ение – Белгоро	одское ре	гиональное (отделение	
		Фон	да социального				ции	
				территориального				
ПИСЬ	менные возраже	ния по	VKASAHHOMV AKT	гу в непом или	по его от	глельным по	ложениям.	

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 Главный территориального органа страховщика, специалист -Карнаухов А.Л. проводивших проверку ревизор (.O.N.Ф) (О.И.Ф) (подпись) (.О.И.Ф) (подпись) Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Директор Свистунов А.В. (.О.И.Ф) (должность) Место печати плательщика страховых взносов Экземпляр настоящего акта с приложениями на листах получил. (количество) Директор (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» Свистунов А.В. или Ф.И.Д. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)) 2018г. (дата) (подинсь) (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 (дата) камеральную проверку)

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 у сазанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного пусьма.

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

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: <u>info@ro31.fss.ru</u>

Ha №

		АКТ	
выездной і	проверки полноты и до	стоверности сведений, пред	дставленных
страхо		ния застрахованных лиц ст	раховым
	обес	печением	
от 02.04.2	2018г.		№ 116
(да	та)		
		вный специалист – ревизор	
		ица, проводившего проверку)	
Огдела проверов		ия – Белгородского региональног	о отделения Фонда
		ания Российской Федерации	
(наимено	вание территориального органа Фо	нда социального страхования Российской	і Федерации)
провел(а) выез	дную проверку полноты	и достоверности сведений	, представленных
страхователями д		ных лиц страховым обеспечением	страхователя
3.6933767			
VIEVE	ОССЗН «Комплексикій пен	тр сопияльного обслуживания в	изселения
мьуС		тр социального обслуживания в элейского района»	населения
мьус	Красногва	одейского района»	населения
МБУС	Красногва (полное наименование органи		населения
	Красногвар (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре	одейского района» зации (обособленного подразделения), дпринимателя или физического лица)	населения
Регистрационный 1	Красногвар (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре	одейского района» изации (обособленного подразделения), идпринимателя или физического лица) 3104112640	населения
Регистрационный г Код подчиненност	Красногвар (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре	одейского района» изации (обособленного подразделения), едпринимателя или физического лица) 3104112640 31001	
Регистрационный г Код подчиненност Код ИФНС	Красногвар (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре	одейского района» изации (обособленного подразделения), едпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск	
Регистрационный г Код подчиненност Код ИФНС ИНН	Красногвар (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре	одейского района» изации (обособленного подразделения), идпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск 3111002640	
Регистрационный и Код подчиненност Код ИФНС ИНН КПП	Красногвај (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре номер	одейского района» изации (обособленного подразделения), едпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск	
Регистрационный и Код подчиненност Код ИФНС ИНН КПП Адрес места нахож	Красногвај (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре номер и	одейского района» изации (обособленного подразделения), идпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск 3111002640	
Регистрационный и Код подчиненност Код ИФНС ИНН КПП Адрес места нахож (обособленного по	Красногвај (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре номер	одейского района» изации (обособленного подразделения), идпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск 3111002640	ой области
Регистрационный и Код подчиненност Код ИФНС ИНН КПП Адрес места нахож (обособленного по постоянного места	Красногвај (полное наименование органи Ф.И.О. индивидуального пре номер и кдения организации одразделения)/адрес	одейского района» изации (обособленного подразделения), идпринимателя или физического лица) 3104112640 31001 МИФНС РФ № 1 по Белгородск 3111002640 311101001	ой области

социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской

Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1. Общие положения

1.3. Место проведения выездной проверки	1					
	(территори	проверяем	<mark>иого лица</mark> ли	бо места те	рриториали	ьного
1.2. Проверка проведена с " 20 " 02			ого страхован 22 "			
1 Проверка проведена с 20 02		0 1. 110		02		- 1.
На основании решения						
					and the top the top had been the size and the size in	to tak also the skin day
(должность руководителя (заместителя руководи Росс	ителя) территор сийской Федер		эгана Фонда	социального	о страхован	
	ОТ				No	
(Ф.И.О.)			(дата)			
выездная проверка была приостановлена с			•			
		(дата)				
На основании решения						
-						
(должность руководителя (заместителя руководи Росс	ителя) террито сийской Федер		ргана Фонда	социального	о страхован	Р ИН
	ОТ			,	No	
(Ф.И.О.)			(дата)			
вы ездная проверка была возобновлена с						
	(да	та)				
1.3. Должностными лицами (руководител обязанности) организации (обособленного						ие их
Директор			C	вистунов	A.B.	
(наименование должности)				(Ф.И.О.))	
Главный бухгалтер			Бе	лозерова		
(наименование должности)				(Ф.И.О.)		
1.4. Выездная проверка проведена			метод	дом прове	рки	
представленных						
(сплон	<u>шным,</u> выборс	чным)				
следующих документов:			_	_		
справки, заявления, приказы, расчеты пособ	бий, лицевь	е счета, та	абеля учета	а рабочего	о времені	۸,
другие бухгалтерские документы.						
(указываются виды проверенных документо				етных доку	ментов)	
1.5. В ходе проверки не были представлень	ы следующи 	е докумен	ты:			noy ma din
(указываются виды не представленных докумет	нтов и при нес	бходимости	перечень ког	нкретных до	окументов)	
1.6. Предыдущая выездная проверка провод	THE POOL O			ПО		
т.б. предыдущая выездная проверка провод	дилась с	(да		_ 110	(дат	a)
акт выездной проверки от		V .				,
(дата)					-	
Выявленные предыдущей проверкой недос		ушения				
(устранены/не устранены (в случае н	еустранения н	арушений —	указывается	их существ	0))	

2. Настоящей проверкой установлено

В связи с неполнотой (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное):

назначение и выплата пособий в 2015 - 2017 г.г. страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась с нарушением:

(подробно описывается характер выявленных нар законодательных и иных нормативных правовых акт	=	на конкретные нормы
3. По результатам настоящей проверки	предлагается:	
1 . Возместить страхователю сумму	рублей <u>-</u>	коп.
Приложение: на листах.		
В случае несогласия с фактами, изложенным предложениями проверяющего страхователь впра получения настоящего акта в Государственное учреждение – Белгородское ресстрахования Российс	ве представить в теч гиональное отделение	ение 15 дней со дня
(наименование территориального органа Фонда соци по адресу г. Белгород, Народный бульвар, д.53		іской Федерации)
письменные возражения по указанному акту в целом страхователь вправе приложить к письменным возр документы (их заверенные копии), подтверждающие направления акта проверки по почте заказным пи шестой день, начиная с даты отправки заказного пис	ражениям или в соглас е обоснованность своиз исьмом датой вручения	ованный срок передать х возражений. В случае
Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку	Подпись руководител (обособленного подриндивидуального префизического лица (из представителя)	азделения), едпринимателя,
Главный специалист – ревизор	Д МБУСОССЗН социального об	Циректор «Комплексный центр служивания населения рдейского района»
(должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	подразделения)	ание организации (обособленно, Ф.И.О. индивидуального теля, физического лица)
Карнаухов А.Л.	May	Свистунов А.В.
(ф.И.О.) Экземпляр настоящего акта с приложен (кол-во приложений)		(Ф.И.О.) тах получил.
Директо (должность, Ф.И.О. руководителя организа:	-	теления)
МБУСОССЗН «Комплексный центр соц Красногвардейск Свистуно	иального обслуживан ого района»	
или Ф.И.О. индиви уального предпринимателя, физичес 201	ского лица (их уполномочені 8г.	ного представителя))
(подпиеь) (дата)		

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

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

2009 r. № 212-Ф3)

0 11141	11. 1110/00/100/11100/11			
	№			
Ha №	ОТ			
		Акт вые:	здной проверки	
02.04.201	10-			W- 11/
ог <u>02.04.201</u> (дата)				№116
(14010)				
Нами (<u>мнок</u>	о), Карнауховь		ным специалистом – ревиз	_
			О. лиц, проводивших выездную проженостей и руководителя провет	
отдела проверок	Государственно	•	ия – Белгородского регион	
Фонда социально				
(наименование органа	контроля за уплато		-	стные лица которого привлекались
пповелена в	ыезлная проверк	-	дению проверки) ги исчисления, полноты и се	воевременности уппаты
			ельное социальное страхова	
				вания Российской Федерации
			ом страховых взносов	
МБУСОССЗН «	Комплексный	_	-	пения Красногвардейского
	(полное наи		района» зации (обособленного подразделе	Pund)
			редпринимателя, физического лиц	
регистрационный	номер в органе в	сонтроля за		
уплатой страховы		•	3104112640	
код подчиненност	и		31001	5
ИНН			3111002640	,
КПП			311101001	
адрес места нахож				
(обособленного постоянного места		•		
предпринимателя,			РФ, Белгородская область, г.	Бирюч. ул. Красная, д.7 «в»
	4	——————————————————————————————————————	T Ty Deeti o Bogotten ooneer by te	Dipto i, jui iapacina, g
за период с	05.05.2015г.	ПО	31.12.2016г.	
-				закона от 03 июля 2016 г. №
				ской Федерации и признании
				дательных актов) Российской
Федерации в связі	и с принятием Ф	едерального з	вакона «О внесении изменен	ний в части первую и вторую
Налогового Коден	кса Российской	Федерации в	связи с передачей налогов	вым органам полномочий по
админ истрировани	ию страховых	взносов на с	обязательное пенсионное,	социальное и медицинское

страхование», а также Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Генсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (далее — Федеральный закон от 24 июля

1. Место проведения выездной пров					
	(те				нахождения органа
			контроля за уплат		
2. Выездная проверка начата	20.02.20	18г.	, окончен	ıa <u>2</u>	2.02.2018г.
	(дата))			(дата)
3. В соответствии с решением					
(должность руководителя (заместител:	я руководите	ля) opra	на контроля за упл	атой страховь	іх взносов)
	0.77			NC ₀	
(Ф.И.О.)	от		(дата)	· № _	
выездная проверка была приостановлена с			(дага)		
выездная проверка овіла приостановлена с		(дата)			
		(дага)	'		
4. В соответствии с решением					
			руководителя (зам энтроля за уплатой		
	от			No	
(Ф.И.О.)			(дата)		
выездная проверка была возобновлена с					
		(дата)			
5. Должностными лицами (руково обязанности) организации (обособленного Директор				и периоде я Свистунов	влялись:
(наименование должности)				(Ф.И.О.)	-
Главный бухгалтер	_	_		Белозеров	a O.A.
(наименование должности)				(Ф.И.О.)	
следующих документов: заявления, приказы, распоряжения, табеля главная книга, платежные документы, пла (указываются виды проверенных доку 7. В ходе выездной проверки не был	атежные ве ментов и при	едомост п необход	ги, справки, сво	оды по зараб конкретных до	ботной плате и др.
			~		
(указываются виды не представленных до	кументов и п	ри необх	кодимости перечен	ь конкретных	документов)
8. Предыдущая выездная проверка г	проводилас	ъ с		по	
	•		(дата)		(дата)
акт выездной проверки от		No		-	
(дата	a)				
9. Выявленные предыдущей выездн	ой проверк	ой нед	остатки и нару	шения	
(устранены/не устранены (в случ	нае не устран	ения наг	ушений – указыва	ется их сущес	тво))
10. Настоящей проверкой установле	ено:				
10.1. <u>Выявлены</u>/не выявлены (нен	ужное зач	еркнут	ь) нарушения	законодате	льства Российскої
Федерации о страховых взносах:					
10.1.1. Занижение базы для начисления с	траховых і	ззносов	в на обязательн	юе социаль	ное страхование на
случай временной нетрудоспособности в					
Российской Федерации:					
В ноябре 2016г. работником МБУС	OCC3H «I	Компла	ексный центр	социальн	ого обслуживания
населения Красногвардейского района	» гр. Cox	шным	В.М. в бухга	илтерию с	трахователя бы.
представлен авансовый отчет № 30 от	-		•	_	_
командировке в период с 24.10.2016г. по					
№ 4 om 24.10.2016z.)			-	*	
Однако при проверке указанные докуме	нты гр. С	охины.	м <i>В.М.</i> были п	редставле	ны с нарушениям
Федерального Закона № 402 om 06.1					

* Эспечинатая тая светителий

занижение сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, на которые начисляются страховые взносы в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009г. № $212-\Phi 3$, и п. 1 ч.1 ст. 9 $\Phi 3$ № 212 от 24.07.2009г.

В ноябре 2016г. работником МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» гр. Поляковой А.Н. в бухгалтерию страхователя был представлен авансовый отчет № 29 от 30.11.2016г. о произведенных ей расходах при нахождении в командировке в период с 24.10.2016г. по 28.10.2016г. в г. Белгород (командировочное удостоверение № 5 от 24.10.2016г.)

Однако при проверке указанные документы гр. Поляковой А.Н. были представлены с нарушениями Федерального Закона № 402 от 06.12.2011г. «О бухгалтерском учете» и было произведено занижение сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, на которые начисляются страховые взносы в соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24 июля 2009г. № 212 —Ф3, и п. 1 ч.1 ст. 9 Ф3 № 212 от 24.07.2009г.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
ноябрь 2016г.	5648,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

+	Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	ноябрь 2016г.	163,80
	.2. Неуплата (неполная уплата) суми (бездействия):	и страховых взносов в результате других неправомерных
10 to - 10 100 km km km km do do do km km		(указать каких)
Период (месяц, год)		Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
взносам в	на обязательное социальное страхова	й срок расчета по начисленным и уплаченным страховым ние на случай временной нетрудоспособности и в связи ахования Российской Федерации (далее – расчет
Уст	ановленный срок представления расч	дета 25.01.2017г.
		(дата)

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 МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» штраф в размере 20 % неуплаченной суммы страховых взносов в сумме 32рублей 76коп за не полную уплату страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов.

16.01.2017г. , не представлен (ненужное зачеркнуть);

На основании ч.1 ст. 25 ФЗ № 212 от 24.07.2009г. взыскать со страхователя МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения Красногвардейского района» пени в сумме 15рублей 02коп за уплату причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленным Федеральным законом сроки.

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Расчет представлен

П.1. Взыскать с *МБУСОССЗН «Комплексный центр социального обслуживания населения* Краскогвардейского района»

(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 за01.11.2016				руб.;
(n	ериод)			
11.1.2. Пени за неуплату (несвое	временную упла	ту) страховых в	взносов, указан	нных в п. 10.
настоящего акта, в размере15,	,02 руб.	•		
	1.0			
11.2. Плательщику страховых	взносов внести	необходимые	исправления	в локумен
бухгалтерского учета;				
11.3				
(приводятся другие пр	елложения проверя	OHILLY DO VCTPALLEHING	DI IGDITALLI IV LIONI	шышы
законолат	едложения проверя ельства Российской	ощих по устранению Федерации о страхог	выявленных нару	ишснии
11.4. Привлечь		дарадии о ограно	Juli Dallo Vally	
WБУСОССЗН «Комплексный центр со	ามแลกรมควา กลักก	านกาอสนาเล นสกอส	ouua Knacuose	สทุกสัยเรา
чиона»	iquationoco oochi	окивиния ниселе	пил крисного	иросиского
(наименование организации, Ф	МО инпирипуенти	OFO BRATERIUM OTAT	# #HOLINGOVOEO THE	110)
	.н.о. индивидуальн	ого предпринимател.	я, физического ли	ца)
к ответственности, предусмотренной:				
11 / 1 Unoti io 1 ototi ii	47 Фоло	2011 11050 20110110	om 24 ruo na 200	0 = M ₂ 212 A2
11.4.1. Частью1 статьи				
неполную уплату сумм страховых взн				
взносов, взыскать со страхователя М				
п <mark>асе</mark> ле <mark>ния Красногвардейского райо</mark> на	ı» штраф в ро	змере 20 % неу	плаченной су.	ммы страхов
взносов в сумме 32рублей 76 коп.				
(указ	вывается состав прав	онарушения)		
11.4.2				****
Приложение: на листах	ζ.			
В случае несогласия с фактами, изл	and the state of the area	OGULAN OKTA O TOK	WA C DIIDOTAMIA	
гроверяющего (проверяющих) плательщик	страховых взно	ов вправе предст	авить в течени	е 15 дней со д
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государств</i>	с страховых взнос венное учреждени	ов вправе предст	авить в течени	е 15 дней со д
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государсте</i> социального страхования Российской Фед	с страховых взнос венное учреждени ерации	сов вправе предст не – Белгородское	авить в течени региональное	е 15 дней со д
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государстве социального страхования Российской Фед</i> (наименование ор	с страховых взною венное учреждени ерации гана контроля за у	ов вправе предст не – Белгородское платой страховых	авить в течени региональное общество взносов)	е 15 дней со д
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государстве социального страхования Российской Фед</i> (наименование ор	с страховых взною венное учреждени ерации гана контроля за у	ов вправе предст не – Белгородское платой страховых	авить в течени региональное общество взносов)	е 15 дней со д
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государстве социального страхования Российской Фед</i> (наименование ор	с страховых взною венное учреждени ерации гана контроля за у у в целом или по ег	ов вправе предст пе – Белгородское платой страховых по отдельным полож	авить в течение региональное общество в в зносов) жениям.	е 15 дней со ; отделение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Фед (наименование ор письменные возражения по указанному акту	с страховых взною венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе	ов вправе предст приложить к приложить к приложить к по	авить в течение региональное об течения взносов) жениям. воз	е 15 дней со ; отделение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федиального страхования по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы	с страховых взное венное учреждение ерации гана контроля за у в целом или по его взносов вправе	ов вправе предст приложить к приложить к приложить к по	авить в течение региональное об течения взносов) жениям. воз	е 15 дней со ; отделение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Фединсьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений.	с страховых взное венное учреждение ерации гана контроля за у в целом или по его взносов вправе	ов вправе предст приложить к приложить к приложить к по	авить в течение региональное об течения взносов) жениям. воз	е 15 дней со ; отделение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государстве социального страхования Российской Фед</i> (наименование ор письменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за	с страховых взное венное учреждение ерации гана контроля за у в целом или по его взносов вправе	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное образов взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотоможение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Фединсьменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц	с страховых взною венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное образов взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомость с от
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Фединсьменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц	с страховых взном венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное образов взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотоможение Фон
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Фединсьменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц	с страховых взном венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомость с от
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерацисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку	с страховых взном венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомость с от
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерациального страхования Российской Федерацисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку	с страховых взном венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течени региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомость с от
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федериисьмого страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием целжности, индивидуального предпринимателя,	с страховых взнос венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор	тов вправе предстае — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течение региональное об взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотоствение Фонеражениям или нованность свое арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в <i>Государстве социального страхования Российской Фед</i> (наименование ор письменные возражения по указанному акту	с страховых взном венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ	тов вправе предстае — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течение региональное об взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомость с от
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федериисьного страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного	с страховых взнос венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор	тов вправе предстае — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пи копии), подтвер	авить в течение региональное об взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотделение Фонделение Фонделение Фонделениям или нованность сво арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федериисьного страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного	с страховых взнос венное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пикопии), подтвер	авить в течение региональное об взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотоствение Фон вражениям или нованность сво арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федерической обестивные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием солжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного	с страховых взноовенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный спеці ревизор	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пикопии), подтвер	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотделение Фонделение Фонделение Фонделениям или нованность сво арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федериисьного страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного	с страховых взноовенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный спеці ревизор	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пикопии), подтвер	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотделение Фонделение Фонделение Фонделениям или нованность сво арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерический страхования Российской Федерический базанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации собособленного подразделения) с указанием солжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя)	с страховых взноовенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный спеці ревизор	ть) сов вправе предстие — Белгородское платой страховых о отдельным положить к п копии), подтвер	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомосление Фонованиям или нованность сво (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерический по указанному акту (наименование ор письменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием прожимости, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя)	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор Директо (должносо	тов вправе предстие — Белгородское платой страховых по отдельным положить к пикопии), подтвер	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотделение Фонделение Фонделение Фонделениям или нованность сво арнаухов А.Л. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерический по указанному акту (наименование ор письменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием солжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя)	с страховых взноовенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный спеці ревизор	ть) сов вправе предстие — Белгородское платой страховых о отдельным положить к п копии), подтвер	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомосление Фонованиям или нованность сво (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Федерический по указанному акту (наименование ор письменные возражения по указанному акту ГГри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием солжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя)	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ет взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор Директе (должнос	ть) (под	взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос	е 15 дней со дотомосление Фонованиям или нованность сво (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федерациального страхования Российской Федерацисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за сплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием целжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя)	с страховых взноовенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должнооб директо) Директо	ть) (под	авить в течение региональное об ваносов) жениям. исьменным воз ждающие обос Ка	е 15 дней со дотомосление Фонованиям или нованность сво (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Федерацисьмого страхования Российской Федерацисьменные возражения по указанному акту Гри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием целжности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (колимочень) (должность, Ф.И.О. руководитель, Ф.И.О. руководительность, Ф.И.О. руководительность в представления в предста	с страховых взносвенное учреждени ерации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должнос директо оводителя организац	ть) (под приложениями на	авить в течение региональное образов взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка стань пись листа:	е 15 дней со дотоствение Фонером или нованность своем (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сощиального страхования Российской Феде (наименование ор письменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Тодписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (побособленного подразделения) с указанием (полжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (кол инферементация (полжность) (полжност	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должноображения) Директо обращителя организац о социального обранизация социального социального обранизация социального обранизация социального социа	ть) (под-	авить в течение региональное образов взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка стань пись листа:	е 15 дней со дотоствение Фонером или нованность своем (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.)
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве сомимального страхования Российской Феде (наименование ор письменные возражения по указанному акту Гіри этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за стлатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации обособленного подразделения) с указанием (полжности, индивидуального предпринимателя, ризического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (кол мБУСОССЗН «Комплексный центр	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должносов водителя организаце о социального обрайона» Свист	ов вправе предстие — Белгородское платой страховых о отдельным положить к пикопии), подтвер приложениями на приложения на приложе	авить в течение региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка тись листа: одразделения Красно	е 15 дней со дотомость со дотомость со дотом или нованность сво дотом (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.) х получил.
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государстве социального страхования Российской Фединального страхования Российской Фединального страхования по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (коливомоченый центре страховых центре страховых центре страховых бага с (коливомоченый центре страховых центре страхования и проверки страховых страховых взякования проведения представителя (коливомоченый центре страховых факта с (коливомоченый центре страховых центре страховых стр	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должносов водителя организаце о социального обрайона» Свист	ов вправе предстие — Белгородское платой страховых о отдельным положить к пикопии), подтвер приложениями на приложения на приложе	авить в течение региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка тись листа: одразделения Красно	е 15 дней со дотомость со дотомость со дотом или нованность сво дотом (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.) х получил.
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государсме социального страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (добособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (кол иредставителя ф.И.О. руководителя (должность, Ф.И.О. руководителя (должность) представителя (должность) представителя (должность)	с страховых взносвенное учреждени гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должност директо) ———————————————————————————————————	ов вправе предстае — Белгородское платой страховых то отдельным положить к приложить к приложить к приложить сположить сположить сположениями на приложениями на приложениями на струживания наструживания настружи	авить в течение региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка тись листа: одразделения Красно	е 15 дней со дотомость со дотомость со дотом или нованность сво дотом (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.) х получил.
проверяющего (проверяющих) плательщик получения настоящего акта в Государсме социального страхования Российской Федериисьменные возражения по указанному акту При этом плательщик страховых согласованный срок передать документы возражений. Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку Подпись руководителя организации (добособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) Окземпляр настоящего акта с (кол иредставителя ф.И.О. руководителя (должность, Ф.И.О. руководителя (должность) представителя (должность) представителя (должность)	с страховых взноовенное учреждение рации гана контроля за у в целом или по ег взносов вправе (их заверенные Главный специ ревизор (должносов водителя организаце о социального обрайона» Свист	ов вправе предстае — Белгородское платой страховых то отдельным положить к приложить к приложить к приложить сположить сположить сположениями на приложениями на приложениями на струживания наструживания настружи	авить в течение региональное взносов) жениям. исьменным воз ждающие обос ка тись листа: одразделения Красно	е 15 дней со дотомость со дотомость со дотом или нованность сво дотом (Ф.И.О.) вистунов А.В. (Ф.И.О.) х получил.