

ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Владимирское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Батурина ул., д. 39, г. Владимир, 600000  
телефон / факс: 44-76-22  
e-mail: D\_fil\_07@ro33.fss.ru

**Акт выездной проверки**

от 10.06.2013 г. № 147  
(дата)

Мною, Чепуриной Ларисой Петровной - Ведущим специалистом-ревизором

Филиала №7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов Управление наружной рекламы и информации администрации города Владимира

(полное и сокращенное наименование организации )

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3307001714</u>
Код подчиненности	<u>33071</u>
ИНН	<u>3328103203</u>
КПП	<u>332801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>600017, Горького ул, д. 40, Владимир г, Владимирская обл</u>

за период с 01.01.2010 г. по 31.12.2012 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".

**1. Общие положения**

1.1. Место проведения выездной проверки 600017, Горького ул, д. 40, Владимир г, Владимирская обл

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

1.2. Выездная проверка начата 10.06.2013 г., окончена 13.06.2013 г.  
(дата) (дата)

На основании решения

Директора Филиала №7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

Федоров А.М.  
(Ф.И.О.)

от

10.06.2013 г.  
(дата)

№

156

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

Начальник управления  
(наименование должности)

Шульга Галина Егоровна  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Боброва Нина Владимировна до 13.11.2011 г.  
Нерсиян Вера Вячеславовна с 14.11.2011 г.  
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: главная книга по счетам 120134000, 130405000, 130302000, 130200000, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4 ФСС РФ) за периоды 2010г., 2011г., 2012г., сводов начислений по видам оплат, касса, договоры гражданско-правового характера.

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

нет

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 23.01.2012 г. по 24.01.2012 г., акт от 31.01.2012 г. № 35 с/с

Нарушения и недостатки предыдущей проверкой не установлены.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах не выявлены.

Выявлено:

В соответствии с п.2 статьи 12 и п.1 ст.57 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования» N212 — ФЗ от 24.07.2009г. Тариф страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 2010г. - 2,9%, в соответствии с п.2 ст.12 N212-ФЗ тариф на 2011-2012г.г. - 2,9%.

В ходе проверки в соответствии с бухгалтерскими документами о произведенных выплатах в пользу работников (главная книга по счетам 120134000, 130405000, 130302000, 130200000, и на основании статьи 7, статьи 8, статьи 9 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» произведена проверка правильности определения облагаемой базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

В соответствии с ч.1 ст. 7 Федерального закона N212-ФЗ объектом обложения страховыми взносами для организаций признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые в пользу физических лиц, в частности, в рамках трудовых отношений.

Согласно ч.1 ст.8 Федерального закона N212 – ФЗ база для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных ч.1 ст.7, начисленных плательщиком страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм,

\* Заполняется для организаций.

указанных в ст.9 Федерального закона от 24.07.2009г. N 212-ФЗ и с учетом ограничений, предусмотренных ч.ч.4,5 ст. 8 N 212-ФЗ.

Сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2009г. N212 –ФЗ составила:

2010г.	2011г.	2012г.
3 165 518,35 руб.	3 242 615,00 руб.	3 523 003,19 руб.

Суммы, не подлежащие обложению в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24.07.2009г. N212-ФЗ составили:

Виды выплат (в руб.)	2010г.	2011г.	2012г.
1. Оплата по листкам нетрудоспособности за счет ФСС.	28540,03	38416,50	16222,53
2. Оплата по беременностям и родам	0,00	90910,56	0,00
3. Единовременное пособие женщинам, вставшим в мед. Учреждение в ранние сроки беременности	0,00	438,87	0,00
4. Единовременное пособие при рождении ребенка	0,00	11703,13	0,00
5. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет	96863,06	35265,75	64466,68
6. компенсация до 3-х лет	600,00	853,23	650,00
6. Больничный лист оплачиваемый работодателем	9897,06	10860,66	2633,01
7. Договора гражд.-правового характера	162544,00	0,00	129980,00
8. материальная помощь не превышающая. 4000руб.	35174,00	40306,52	36000,00
Итого	333618,15	228755,00	249952,22

Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов:

2010г.	2011г.	2012г.
321 691,51 руб.	289 821,00 руб.	345 988,33 руб.

Таким образом, база для зачисления страховых взносов составила:

2010г.	2011г.	2012г.
2 510 208,69 руб.	2 724 039,00 руб.	2 927 062,64 руб.

Что соответствует данным расчета формы 4-ФСС за 2010-2012гг.

Занижение (завышение) базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)	Сумма выплат, на которые излишне начислены страховые взносы (в рублях) (-)
2010г.	0,00	0,00
2011г.	0,00	0,00
2012г.	0,00	0,00
Итого:	0,00	0,00

В результате сумма не уплаченных (излишне уплаченных) страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма не уплаченных страховых взносов (в рублях)	Сумма излишне уплаченных страховых взносов (в рублях)
2010г	0,00	0,00
2011г	0,00	0,00
2012г.	0,00	0,00
Итого:	0,00	0,00

По результатам проверки в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24.07.2009 N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» начислены пени в связи с несвоевременным перечислением страховых взносов в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 1 к акту проверки).

2.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) \_\_\_\_\_ не выявлено \_\_\_\_\_ :  
(указать каких)

2.2.3. Непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) за \_\_\_\_\_ 2010г, 2011г, 2012г. не выявлено \_\_\_\_\_ .  
(период)

Установленный срок представления расчета \_\_\_\_\_ 15 числа месяца за отчетным периодом \_\_\_\_\_ .  
(дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ своевременно \_\_\_\_\_  
(дата)

2.2.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах \_\_\_\_\_  
(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с \_\_\_\_\_ Управление наружной рекламы и информации администрации города Владимира :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1.1. Сумма не уплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за \_\_\_\_\_ с 01.01.2010 г. по 31.12.2012 г. \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ руб.  
(период)

3.1.2. Пени в размере \_\_\_\_\_ 0,00 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Управление наружной рекламы и информации администрации города Владимира \_\_\_\_\_  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

а) частью \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ 47 \_\_\_\_\_ Федерального закона “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного



исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов в сумме 0,00р. рублей.

б) \_\_\_\_\_

Приложение: на 3 листах.

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

Филиал №7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

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

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

Ведущий специалист-ревизор Филиала №7 Государственного учреждения - Владимирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

  
(подпись)

Чепурина Лариса Петровна  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

Директор

(должность руководителя организации)

  
(подпись)

Шульга Галина Егоровна  
(начальник управления)  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.  
(кол-во приложений)

Директор

Управления наружной рекламы и информации администрации города Владимира  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Шульга Галина Егоровна

✓   
(подпись)

(дата)



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



Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов



