

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Решение
о проведении выездной проверки

от 13.05.2019

№ 189

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" (с изменениями и дополнениями), 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" (с изменениями и дополнениями) (далее - Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ) заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В.Андреева

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку 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 ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Регистрационный номер	<u>3500519706</u>
Код подчиненности	<u>35001</u>
ИНН	<u>3525300835</u>
КПП	<u>352501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>160013, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ обл., г. ВОЛОГДА, КОНЕВА УЛ, ДОМ 15</u>

основание проведения выездной проверки
(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки: Луговой Светлане Андреевне - консультанту - ревизору

Заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации


(подпись)

С.В.Андреева

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен директор Железский И. В.

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

13.05.2019г.

(дата)

Место печати (при наличии) плательщика страховых взносов



Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 13.05.2019 № 189

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26.16. Федерального закона 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) (с изменениями и дополнениями) заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В.Андреева

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3500519706

код подчиненности

35001

ИНН

3525300835

КПП

352501001

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

160013, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ обл., г. ВОЛОГДА,
КОНЕВА УЛ, ДОМ 15


основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

2. Поручить проведение выездной проверки: Луговой Светлане Андреевне - консультанту - ревизору

Заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации



С.В.Андреева

(подпись)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

директор Александровский И. В.

(подпись)
Место печати (при наличии) страхователя

13.05.2019 г.

(дата)

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



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

160001, г. Вологда, пр. Победы, 33
Тел.(8172) 72-03-04/ факс (8172) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
«13» мая 2019 г. № 367

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) (с изменениями и дополнениями) заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В.Андреева

РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

регистрационный номер

в территориальном органе страховщика

код подчиненности

ИНН

КПП

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

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки: Луговой Светлане Андреевне - консультанту - ревизору

Заместитель управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации


(подпись)

С.В.Андреева

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен директор Жиженьев И. В.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации)

13.05.2019 г.

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35/fss.ru

Акт выездной проверки

от 24.06.2019 г.
(дата)

№ _____

Мною, Луговой Светланой Андреевной - консультантом - ревизором
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

**ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ
ВОЛОГДСКОЙ ОБЛАСТИ¹**

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов 3500519706
код подчиненности 35001
ИНН 3525300835
КПП 352501001
адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения) 160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда,
ул.Конева, д.15
за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона “О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование“ (с изменениями и дополнениями), с Федеральным законом от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” (далее – Федеральный закон от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева, д.15
1.2. Проверка проводилась с 13.05.2019 г. по 15.05.2019 г. окончена 24.06.2019 г.
(дата) (дата)

на соответствии решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой от 13.05.2019 г. № 189.

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

¹ Далее по тексту - Фонд капитального ремонта МКД ВО или страхователь.

выездная проверка была приостановлена с _____ .
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____ .
(дата)

5. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Директор (наименование должности)	Михельсон Игорь Владимирович (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер, начальник отдела бухгалтерского учета и финансирования капитальных ремонтов (наименование должности)	Смирнова Е.С. (до 30.06.2016 г.), Милкова Галина Вениаминовна (с 01.07.2016 г. по н.в.) (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным порядком, кроме первичных бухгалтерских документов: банк, касса, авансовые отчеты, проверенных выборочно. В ходе выездной проверки были представлены и проверены следующие документы: учетная политика, приказы по личному составу; положение об оплате труда; оборотно-сальдовые ведомости; анализы счетов; банк, касса; авансовые отчеты; индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; своды начислений и удержаний; документы на выходное пособие, материальную помощь; 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 (ф.4 ФСС) за 2016 г.

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

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

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах не выявлено.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): _____

(указать каких)

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

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за _____
(период)

Установленный срок представления расчета _____ 25 _____
(дата)

Расчеты (ф.4 - ФСС) за периоды: I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г., представлены в региональное отделение своевременно.

Данные бухгалтерского учета соответствуют представленным Расчетам. На конец проверяемого периода задолженность за территориальным органом Фонда в сумме 133211,01 руб.

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:-----

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя - Фонд капитального ремонта МКД ВО

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования

Российской Федерации за _____ в размере _____ 0 _____ руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере _____ 0,00 _____ руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.4. привлечь страхователя - Фонд капитального ремонта МКД ВО

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

к ответственности, предусмотренной:

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

Приложение: на _____ листе.

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 Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение 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.

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

Консультант-ревизор
(должность исполнителя)

С.А.
(подпись)

С.А. Лугова
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности

Директор
(должность) М. В. Миженьсон
(подпись)

М. В. Миженьсон
(Ф.И.О.)

Место печати
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с _____
(количество)

приложением на 4-х листах получил.

Директор Миженьсон Игорь Владимирович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

И. В.
(подпись)

24.06.2019г.
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.

* 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 -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка
о проведенной выездной проверке

От 24.06.2019 г.

(дата)

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации* С.В. Андреевой о проведении выездной проверки

от 13.05.2019 г. № 189

Луговой Светланой Андреевной - консультантом-ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ 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 - **ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

3500519706

ИНН

3525300835

КПП

352501001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)

160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева, д.15

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

(дата)

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.05.2019 г., проверка окончена 24.06.2019 г.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Консультант-ревизор

С.А. Лугова
(подпись)

С.А. Лугова

(Ф.И.О.)

(должность)

24.06.2019 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Димитрий Александрович Яковлев

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

24.06.2019 г.

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется²

Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.

² Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел. (817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверки страхователя по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
от 24.06.2019 г.

(дата)

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации¹ С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от «13» мая 2019 г. № 367, Луговой Светланой Андреевной - консультантом-ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ 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, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем -

ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500519706

ИНН

3525300835

КПП

352501001

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)

160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда,
ул.Конева, д.15

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.05.2019 г., проверка окончена 24.06.2019 г.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего выездную проверку:

Консультант-ревизор



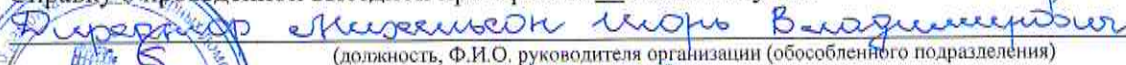
С.А. Лугова

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:



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

24.06.2019 г.

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

от получения настоящей справки уклоняется²

Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.

¹ далее по тексту - ГУ - ВРО ФСС РФ или отделение Фонда.

² В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел. (817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.ro35.fss.ru

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 24.06.2019 г.

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой о проведении выездной проверки от 13.05.2019 г. № 189 Луговой Светланой Андреевной - консультантом-ревизором ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя -

ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
регистрационный номер в территориальном органе страховщика 3500519706
ИНН 3525300835
КПП 352501001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) 160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева, д.15

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.05.2019 г., проверка окончена 24.06.2019 г.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Консультант-ревизор

(должность)

24.06.2019 г.

(дата)

(подпись)

С.А. Лугова

(Ф.И.О.)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор Мещеряков Игорь Владимирович

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

24.06.2019 г.

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется²

Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.

² Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

Акт выездной проверки

от 24.06.2019 г.
(дата)

№ _____

Мною, Луговой Светланой Андреевной - консультантом - ревизором Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой от «13» мая 2019 г. №367 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 (далее - страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу страхователя -

**ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ¹**

(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)

3500519706,
35001,
3525300835,
352501001,
160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева,
д.15,

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2016	Финансовое посредничество, не включенное в другие группировки/65.23	1	0,2	нет/нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: 160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева, д.15

2. Проверка проводилась с 13.05.2019 г. по 15.05.2019 г. окончена 24.06.2019 г.
(дата) (дата)

¹ Далее по тексту - Фонд капитального ремонта МКД ВО или страхователь.

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ от _____ № _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ от _____ № _____
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Директор	Михельсон Игорь Владимирович
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер, начальник отдела бухгалтерского учета и финансирования капитальных ремонтов	Смирнова Е.С. (до 30.06.2016 г.), Милкова Галина Вениаминовна (с 01.07.2016 г. по н.в.)
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена сплошным порядком, кроме первичных бухгалтерских документов: банк, касса, авансовые отчеты, проверенных выборочно. В ходе выездной проверки были представлены и проверены следующие документы: учетная политика, приказы по личному составу; положение об оплате труда; своды начислений и удержаний; штатные расписания; справка-подтверждение основного вида экономической деятельности; оборотно-сальдовые ведомости; анализы счетов; банк; касса; авансовые отчеты; документы на материальную помощь, выходное пособие; индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; 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 (ф.4 ФСС) за 2016 г.

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

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

8. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начислялись страхователем в проверяемом периоде в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” (с изменениями и дополнениями).

Размер страхового тарифа соответствует основному виду экономической деятельности - финансовое посредничество, не включенное в другие группировки/65.23

Данные бухгалтерского учета соответствуют данным отчета. Задолженность на 01.01.2017 г. отсутствует.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений (бездействия): -----
(указать каких)

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

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-----	-----

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)

за -----
(период)

Установленный срок представления расчета ----- 25 -----
(дата)

Расчеты (ф.4 - ФСС) за периоды: I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г., представлены в региональное отделение своевременно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: -----

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя - Фонд капитального ремонта МКД ВО

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за ----- в размере 0,00 руб.;

(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов

в размере 0 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. привлечь страхователя - Фонд капитального ремонта МКД ВО

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом ----- статьи ----- Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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

Консультант-ревизор

(должность исполнителя)

С.А. Лугова
(подпись)

С.А. Лугова

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности



И. В. Ширяев

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с _____
(количество)

приложением на 4-х листах получил.

Директор Ширяев Игорь Владимирович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

И. В. Ширяев
(подпись)

24.06.2019 г.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.

* 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 -
Вологодское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

пр. Победы, 33, г. Вологда, 160001
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22
E-mail: info@ro35.fss.ru; www.r35.fss.ru

А К Т

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

от 24.06.2019 г.
(дата)

№ _____

Лугова Светлана Андреевна - консультант - ревизор

(Ф.И.О. лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой от 13.05.2019 г. №189 провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя -

**ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМОВ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ¹**

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500519706

Код подчиненности

35001

ИНН

3525300835

КПП

352501001

Адрес места нахождения организации

160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева,

(обособленного подразделения)

д.15

за период с 01.01.2016

по 31.12.2016

(дата)

(дата)

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), ст. 26.16. Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями) 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 проверки: 160013, РФ, Вологодская обл., г.Вологда, ул.Конева, д.15

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проводилась с 13.05.2019 г. по 15.05.2019 г.

окончена

24.06.2019 г.

(дата)

(дата)

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

¹ Далее по тексту - Фонд капитального ремонта МКД ВО или страхователь.

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата).

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____ (дата).

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Директор	Михельсон Игорь Владимирович
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер, начальник отдела бухгалтерского учета и финансирования капитальных ремонтов	Смирнова Е.С. (до 30.06.2016 г.), Милкова Галина Вениаминовна (с 01.07.2016 г. по н.в.)
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена:

- сплошным методом: назначение и выплата пособий: единовременного при рождении ребенка (4 получателя); единовременного женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности (5 получателей); оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами (2 получателя);
- выборочным методом: оформление и выдача листков нетрудоспособности (из 40 случаев - 29 л/н проверено сплошным порядком); исчисление пособий по временной нетрудоспособности и беременности и родам (из 40 случаев - 15 л/н проверено сплошным порядком), назначение и выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком (из 6 получателей - 3 получателя проверено сплошным порядком).

В ходе проверки представлены и проверены: учетная политика, приказы по личному составу; листки нетрудоспособности с расчетами, лицевые счета работников, справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год; заявления о замене календарных лет на предшествующие для расчета среднего заработка; таблицы учета рабочего времени; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; документы, подтверждающие право назначения и выплаты пособий: единовременного женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного при рождении ребенка, ежемесячных по уходу за ребенком; оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами; 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 (ф. 4 - ФСС) за 2016 г.

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

_____ документы представлены в полном объеме
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (выплата пособий: по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного при рождении ребенка, ежемесячных по уходу за ребенком, оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами) произведены в соответствии с действующим законодательством.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0.00 рублей, в том числе.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку:
Консультант-ревизор
ГУ - Вологодского РО ФСС РФ

Подпись руководителя организации:
(уполномоченного представителя)

Фонд капитального ремонта МКД ВО



(подпись)

Лугова С.А.

(Ф.И.О.)

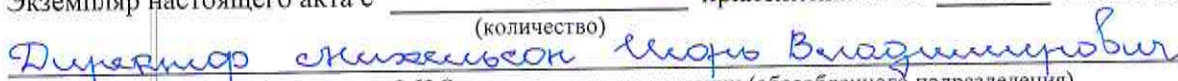


(подпись)



(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 3-х листах получил.
(количество)


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

(уполномоченного представителя)

24.06.2019 г.

(дата)


(подпись)

✓
Направить экземпляр почтой 24.06.2019 г.