Приложение 2

ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
УПФР в г.Зеленогорске Красноярского края
(наименование органа ПФР)

Акт

по результатам документальной проверки достоверности представленных страхователем в Пенсионный фонд РФ индивидуальных сведений в соответствии с Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»

от 11.05.2017 № 6

Мною Специалистом-экспертом ОПУИВС
(должность, Ф.И.О. проверяющих)
УПФР в г. Зеленогорске Красноярского края Емельяновой Татьяной Юрьевной

на основании решения от 24.04.2017 № 6
в присутствии
(должность; Ф.И.О. представителя(ей) проверяемой организации)

проведена проверка
(наименование организации)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЗЕЛЕНОГОРСКА"

663690, ЗЕЛЕНОГОРСК Г,НАБЕРЕЖНАЯ УЛ, Д. 60

(юридический адрес и / или адрес места нахождения)
(организационно - правовая форма)

регистрационный № 034-018-007028 ИНН 2453009157
КПП 245301001

Для проверки представлены следующие документы:

1. Лицевые счета
2. Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов
3. Трудовые договора, договора ГПХ
4. Регистры бухгалтерского и налогового учета
5. Трудовые книжки, приказы по л/с, табеля учета рабочего времени, карточки учета Т-2
6. Кассовые и банковские документы (приходные и расходные ордера, платежные поручения)
7. Расчетно-платежные ведомости
8. Документы по подотчетным суммам

за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г.

Перечень первичных документов (разделов), проверенных **выборочным** методом:

1. Лицевые счета за 2014, 2015, 2016 гг.
2. Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за 2014, 2015, 2016 гг.
3. Трудовые договора за 2014, 2015, 2016 гг.
4. Регистры бухгалтерского и налогового учета за 2014, 2015, 2016 гг.
5. Трудовые книжки, приказы по л/с, табеля учета рабочего времени, карточки учета Т-2, ГПХ
6. Кассовые и банковские документы (приходные и расходные ордера, платежные поручения) 2014, 2015, 2016 гг.
7. Документы по подотчетным суммам 2014, 2015, 2016 гг.

Проверка начата 24.04.2017 окончена 28.04.2017

Перечень не представленных для проверки документов:

документы представлены полностью

Причина непредставления перечисленных документов:

1. Результаты проверки

Настоящей проверкой установлено следующее:

Фактическая численность работников по состоянию на дату проведения проверки _____ чел.

из них:

имеют страховые свидетельства _____ чел.

не имеют страховых свидетельств 0

Согласно ст.11 Федерального закона от 01.04.1996 N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования" страхователи представляют в органы Пенсионного фонда Российской Федерации по месту их регистрации сведения индивидуального (персонифицированного) учета о каждом работающем у него застрахованном лице в установленный срок. Сведения об уплачиваемых страховых взносах представляются на основании данных бухгалтерского учета, а сведения о страховом стаже - на основании приказов и других документов по учету кадров.

Проверено 114 индивидуальных сведений на основании 10 лицевых счетов

В результате проверки:

а) Выявлены факты нарушения законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования, а именно:

(приводятся документально подтвержденные факты нарушений законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования)

б) Не выявлены факты нарушения законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования:

нарушения отсутствуют

(указывается факт отсутствия нарушений - «нарушения отсутствуют»)

2. Заключение.

2.1. В связи с отсутствием нарушений законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования предлагается:

Не привлекать МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ Г. ЗЕЛЕНОГОРСКА"

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

к ответственности, предусмотренной частью 3 статьи 17 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

2.2. В связи с совершением

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

нарушения законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования, указанных в пункте 1 настоящего Акта, предлагается:

Привлечь:

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

к ответственности, предусмотренной частью 3 статьи 17 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», за представление

(необходимо выбрать)

	неполных
	недостоверных
	неполных и недостоверных

сведений, необходимых для осуществления индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования в виде взыскания финансовых санкций в размере 5 процентов от суммы страховых взносов, начисленной к уплате в Пенсионный фонд Российской Федерации за последние три месяца отчетного периода ___0___ руб. в размере ___0_____ руб. за застрахованных лиц, по которым выявлены сведения с нарушением законодательства об индивидуальном (персонифицированном) учете в соответствии с расчетом финансовой санкции (Приложение 3).

2.3. Для устранения нарушений, выявленных в результате проверки, страхователю предлагается :

Представить корректирующие формы индивидуальных сведений за _____ на застрахованных лиц, по которым выявлены данные расхождения, совместно с исходными формами за отчетный период, в котором была обнаружена ошибка.

Количество подлежащих исправлению индивидуальных сведений __-__форм на _-__чел.

2.4. Провести анализ в рамках расчетного периода по соблюдению ст. 8 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» по начислению страховых взносов в пределах базы для начисления страховых взносов по застрахованным лицам, у которых выявлено занижение базы для начисления страховых взносов, с учетом сумм доначисленных страховых взносов

2.5. В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями должностного лица, обнаружившего факт правонарушения, страхователь вправе предоставить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в адрес

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В Г. ЗЕЛЕНОГОРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(наименование территориального органа ПФР)

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

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

Объяснения проверяемого по существу установленных нарушений:

Приложение к Акту проверки:

1. Справка по проверке достоверности индивидуальных сведений о заработке (вознаграждении), доходе застрахованного лица на - л.
2. Сведения о расхождениях в части трудового стажа на - л.
3. Расчет суммы финансовых санкций на - л.

Проверяющие:

Специалист-эксперт ОПУИВС _____ Т.Ю. Емельянова
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. "11" 05 2017 г.

Директор МБУ «Центр соцобслуживания г. Зеленогорска» _____ У.В. Полякова
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер МБУ «Центр соцобслуживания г. Зеленогорска» _____ Н.В. Бойко
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. "11" 05 2017 г.

Способ вручения Акта: лично, заказным письмом с уведомлением
(нужное подчеркнуть)

Дата: вручения, ознакомления, получения
(нужное подчеркнуть) " " 2017 г.

Экземпляр Акта с приложениями на - листах получил:

Руководитель организации (уполномоченный представитель)

_____
(полное наименование организации)

(подпись) (Ф.И.О.)

" " 2017 г.

От подписи настоящего акта отказался:

_____
(подпись специалиста территориального органа ПФР, ФИО, дата)

От подписи настоящего акта уклонился:

_____
(подпись специалиста территориального органа ПФР, ФИО, дата)

Акт составлен в отсутствии (в присутствии) Страхователя (нужное подчеркнуть).

_____
(подпись специалиста территориального органа ПФР, ФИО, дата)