

АКТ № 185
КАМЕРАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

Климово
(место составления)

« 12 » мая 2016 г.
(дата)

Рошина Оксана Николаевна - Главный специалист Филиал № 5 Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела камеральную проверку расчёт по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ) за 1 квартал 2016г., представленной в отделение (филиал отделения) Фонда страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА".

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учёта и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

1. Общие положения

1.1. Место нахождения организации (филиала, представительства) или место жительства индивидуального предпринимателя, физического лица: 3205162434 32051
Юридический адрес: 243040, УЛ. КОМУНИСТИЧЕСКАЯ, д. 2, РП КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ ОБЛ.; код ИФНС России: 3241; ИНН: 3241005924; КПП: 324101001; ОГРН: 1063241031270.

1.2. Настоящая камеральная проверка проведена с 12.05.2016 по 12.05.2016 сплошным методом проверки представленных документов:
расчёт по средствам Фонда (форма 4-ФСС РФ) за 1 квартал 2016г.

2. Настоящей проверкой установлено следующее:

2.1. В нарушение п. 2 ст. 17, п. 4 ст. 22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователем не соблюден срок уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации.

3. По результатам проверки предлагается:

3.1. Взыскать со страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

а) недоимку по страховым взносам 0,00 руб,

б) в соответствии со статьей 22.1 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пени за несвоевременную уплату или неуплату (несвоевременное перечисление или неперечисление) страховых взносов 16,25 руб.

3.2. Перечислить в добровольном порядке

- недоимку в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени в сумме 16,25 руб. (КБК 39310202050072100160) на расчетный счет № 40101810300000010008 УФК по Брянской области (Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования РФ) л/с 04274С27000, ИНН 3234010426, КПП 325701001, ОКТМО 15701000 в ОТДЕЛЕНИЕ БРЯНСК г. Брянск БИК 41501001

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте камеральной проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 5 Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафов региональным отделением Фонда будет принято решение о привлечении страхователя к ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Подпись лица, проводившего проверку

Подпись руководителя организации (его представителя)

Филиал № 5 Государственного учреждения -
Брянского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской
Федерации



Рощина Оксана Николаевна
- Главный специалист

(подпись)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

ЕРОШКО НАДЕЖДА
АЛЕКСАНДРОВНА

(подпись)

Экземпляр акта с 0 приложениями на 0 листах получил:
(количество приложений)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

ЕРОШКО НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА

(дата)

(подпись)

Директор извещает Вас о том, что рассмотрение материалов камеральной проверки акт № 185 от « 12 » мая 2016 г. состоится « 06 » июня 2016 г. в 9.00 часов по адресу: Калинина ул, д.18, Климово п.г.т., Брянская обл.

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Филиал № 5
 Государственного учреждения - Брянского регионального отделения
 Фонда социального страхования Российской Федерации
 ул. Калинина д. 18, п.г.т. Климово, Брянская обл., 243040
 Тел/факс. (48347) 2-19-45 E-mail: fil_05@ro32.fss.ru

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов

от 23.06.2016

(дата)

№ 185

Директор

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

Филиал № 5 Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального
 страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н. Н. Кравченко,

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

ставит в известность плательщика страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
 УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 3205162434

Код подчиненности 3205

ИНН 3241005924

КПП 324101001

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

УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, д. 2, РП КЛИМОВО,
 КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ ОБЛ.

о том, что за названным плательщиком страховых взносов по данным органа контроля за уплатой страховых взносов по состоянию на 01.01.2016 г. числится (выявлена) задолженность по страховым взносам (недоимка), пеням, штрафам в сумме 16,25 руб.

В соответствии со статьей 22.1 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) обеспечение исполнения обязанности по уплате страховых взносов, включая взыскание недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, осуществляется в порядке, аналогичном порядку, установленному положениями статей 18 - 23, 25 - 27 Федерального закона 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" (далее - Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

№ п/п	Наименование страхового взноса	Установленный законодательством о страховых взносах срок уплаты страхового взноса	Недоимка, рублей	Пени, рублей	Штрафы, рублей	Код бюджетной классификации
1	Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	Не позднее дня установленного для выплаты заработной платы	0			КБК 39310202050071000160
2				16,25		КБК 39310202050072100160
3					0	КБК 39310202050073000160
		X				
		X				
	Итого	X	0	16,25	0	

Получатель: УФК по Брянской области (Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования РФ л/с 04274С27000) ИНН 3234010426, КПП 325701001, ОКТМО 15701000 (вместо ОКАТО). Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ БРЯНСК г. Брянск, БИК 041501001, р/с 40101810300000010008

Обязанность страхователя уплатить страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний установлена статьей 17 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования.

Указанные в настоящем требовании суммы недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов плательщику страховых взносов необходимо уплатить в срок до 03.07.2016 г.

В случае неисполнения в установленный срок настоящего требования к плательщику страховых взносов применяются меры по принудительному взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, определенные статьей 22.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.



(подпись)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов получил.

Н. Н. Кравченко

(ФИО)

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

(подпись)

(дата)