

Филиал № 1  
Государственного учреждения - регионального  
отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации по Удмуртской  
Республике  
426009, г. Ижевск, ул. Ухтомского, д. 24

Приложение №16  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11 января 2016 № 2  
Форма 18-ФСС

### Акт выездной проверки

от 13.06.2019  
(дата)

№ 153

Мною, Уткиной Любовью Сергеевной - главным специалистом-ревизором группы проверок  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике  
(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 на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской  
Федерации плательщиком страховых взносов НЕКОММЕРЧЕСКАЯ УНИТАРНАЯ  
ОРГАНИЗАЦИЯ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА В  
МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ"

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

Регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов 1801007314,  
Код подчиненности 18011,  
ИНН 1831165469,  
КПП 183101001,  
адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес 426069, ПЕСОЧНАЯ ул, дом 9, ИЖЕВСК г,  
постоянного места жительства индивидуального УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА  
предпринимателя, физического лица  
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», 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

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

2. Выездная проверка начата 23.05.2019, окончена 13.06.2019  
(дата) (дата)

в соответствии с решением

Директор филиала

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

Сойма Л.А. от 23.05.2019 № 149  
(Ф.И.О.) (дата)

3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>1</sup> в проверяемом периоде являлись: до 13.05.2018г. — Смирнов Андрей

Леонидович;

с 14.05.2018г.- по настоящее время —

Новомейская Диана Рафхатовна;

\_\_\_\_\_  
Директор

(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

до 10.09.2018г. — Нигматзянова Ирина

Вячеславовна;

с 22.05.2018г. - по настоящее время —

Архипова Ольга Владимировна.

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер

(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: аналитический учет по счету «Расчеты по обязательному социальному страхованию и обеспечению», свод начислений, удержаний и выплат, гражданско — правовые договоры и акты выполненных работ. Выборочным методом: лицевые карточки работников, трудовые договоры, банковские документы, авансовые отчеты, приказы по предприятию.

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

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

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

6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

7. Настоящей проверкой установлено:

8.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: Данные бухгалтерского учета соответствуют отчетным данным в Расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам (Форма 4-ФСС). Страховые взносы начислены на все выплаты, подлежащие обложению страховыми взносами.

8.1.1. 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)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016 г. - 31.12.2016 г.	0,00	0,00

8.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
01.01.2016 г. - 31.12.2016 г.	0,00

8.1.3. расчет 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 представлен в установленные законодательством сроки.

8.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: в ходе выездной проверки не установлено.

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

9. По результатам настоящей проверки предлагается:

9.1. взыскать с НЕКОММЕРЧЕСКАЯ УНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ"

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

<sup>1</sup> Заполняется для организаций

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

Российской Федерации за 01.01.2016 г. - 31.12.2016 г. в размере 0,00 руб.;

9.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п.9.1.1

настоящего акта, в размере 0,00 руб.;

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

9.3. привлечь НЕКОММЕРЧЕСКАЯ УНИТАРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ"

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

к ответственности, предусмотренной:

9.3.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24.07.2009 г. №212-ФЗ за неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов

9.3.2. Штраф 0,00 рублей.

Приложение: на 0 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 Филиал №1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу : г. Ижевск, ул. Ухтомского, д. 24 , каб. 604а (тел. 60-71-10)

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.

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)

  
(подпись)

Уткина Л.С.  
(Ф.И.О.)

Директор  
(должность)

  
(подпись)

Новомейская Диана Рафхатовна  
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 2 листах получил.  
(количество)

ДИРЕКТОР НЕКОММЕРЧЕСКОЙ УНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ "ФОНД КАПИТАЛЬНОГО  
РЕМОНТА ОБЩЕГО ИМУЩЕСТВА В МНОГОКВАРТИРНЫХ ДОМАХ В УДМУРТСКОЙ  
РЕСПУБЛИКЕ" НОВОМЕЙСКАЯ ДИАНА РАФХАТОВНА

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

✓  
Дияна  
(подпись)

13.06.2019  
(дата)

(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  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.