

572

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –  
НИЖЕГОРОДСКОЕ  
РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФИЛИАЛ № 21

Красные Зори ул., д.12, г. Выкса, Нижегородской области, 607060  
Тел. (83177) 6-05-95. Факс (83177) 3-41-82  
[filial21@ro52.fss.ru](mailto:filial21@ro52.fss.ru)

### Акт выездной проверки

от 09.08.2019 г.

№ 84 ОСС/ВНМ/В ✓

Мною, Бурмистровой Мариной Евгеньевной - главным специалистом филиала № 21 Государственного учреждения - Нижегородского 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 РФ плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ГОРОДСКОГО  
ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ" (ГБУ "ЦСОГПВИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД  
КУЛЕБАКИ")

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>5244000057</u>
код подчиненности	<u>52211</u>
ИНН	<u>5251005652</u>
КПП	<u>525101001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>607018, ВОРОВСКОГО УЛ, д. 47, КУЛЕБАКИ Г, НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ</u>

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со ст.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" (далее - Федеральный закон от 03.07.2016 г. №250-ФЗ), 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" (далее - Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ г.).

1. Место проведения выездной проверки: 607018, ВОРОВСКОГО УЛ, д. 47, КУЛЕБАКИ Г,  
НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ.

2. Выездная проверка начата «13» июня 2019 г. окончена «19» июня 2019 г.

3. В соответствии с решением зам.директора филиала № 21 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Чудновой Н.Н. от 13.06.2019 г. № 91 ОСС/ВНМ/В.

4. Должностными лицами учреждения в проверяемом периоде являлись:  
Директор – Мыслякова В.П. с 01.01.2006 года по настоящее время.  
Главный бухгалтер – Сорокина Г.А. с 04.05.2001 года по настоящее время.

5. Настоящая проверка правильности начисления страховых взносов проведена сплошным методом путем анализа первичных бухгалтерских документов, сверки записей в регистрах бухгалтерского учета (журналы-ордера, главная книга) и отчетных данных Расчетов 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, далее Расчет (Форма 4-ФСС), а также сверкой сумм, указанных в расчетно-платежных ведомостях по начислению заработной платы.

В ходе проверки проверены представленные первичные бухгалтерские документы за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года:

- приказ об учетной политике;
- бухгалтерский баланс;
- оборотно-сальдовые ведомости по счетам: «Расчеты по социальному страхованию», «Расчеты с персоналом по оплате труда», «Прочие расходы»;
- сводные ведомости по начислению заработной платы (помесечно),
- платежные ведомости на выплату заработной платы, премий и других вознаграждений;
- платежные банковские документы по зачислению денежных средств на банковские карты и счета физических лиц;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- лицевые счета, расчетные листки по заработной плате работников;
- банковские документы (платежные поручения);
- Расчеты (Форма 4-ФСС) (поквартально);
- трудовые договоры;
- договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ;
- журналы ордера;
- кассовые документы (расходные кассовые ордера);
- «Положение об оплате труда», «Коллективный договор», штатное расписание, приказы и распоряжения по учреждению.

Требование о представлении документов вручено директору ГБУ "ЦСОГПВИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ" Мысляковой В.П. Требование прилагается.

6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 21.03.2016 г. по 24.03.2016 г., акт от 19.04.2016г. № 44 ОСС/ВНМ/В.

7. Настоящей проверкой установлено:

7.1. Сопоставляя данные ведомостей по начислению заработной платы с данными Расчетов (Форма 4-ФСС), лицевых счетов работников, платежных банковских документов по зачислению денежных средств на банковские карты и счета физических лиц, представленных плательщиком страховых взносов ГБУ "ЦСОГПВИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ" за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г. выявлено, что начисление и перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования РФ плательщиком страховых взносов в проверяемом периоде производилось в полном объеме, нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах не установлено.

К настоящему акту составлено 1 приложение на 3 листах, которое является неотъемлемой его частью.

Подпись должностного лица органа контроля  
за уплатой страховых взносов,  
проводившего проверку:  
Филиал № 21 Государственного учреждения -  
Нижегородского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации

Главный специалист

  
(подпись)

Бурмистрова М.Е.  
(Ф.И.О.)

Подписи должностных лиц:

ГБУ "ЦСОГПВИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА  
ГОРОД КУЛЕБАКИ"

Руководитель (уполномоченный  
представитель)

  
(подпись)

Мочалова О.Б.  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер



  
(подпись)

Сорокина Т.А.  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

Экземпляр акта на 3 листах с 1 приложением получил:

Руководитель (его представитель): ГБУ "ЦСОГПВИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД КУЛЕБАКИ"

  
(подпись)

Мочалова О.Б.  
(Ф.И.О.)

09.08.2019  
(дата)

09.08.19