

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №12
Гоголя ул., д.60, г.Минусинск, 662608
тел. (391-32) 2-22-43, факс (391-32) 2-22-43
http://r24.fss.ru.
E-mail: info_fil_12@ro24.fss.ru]

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА
МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

662631, ЛЕНИНА УЛ., дом 6 А, ГОРОДОК С,
МИНУСИНСКИЙ Р-Н, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ

от 10.09.2018
(дата)

Акт камеральной проверки

№ 4203

Мною,

Назарова Анна Владимировна - Главный специалист

Ф.И.О.¹, должность лица, проводившего камеральную проверку

Филиал № 12 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ,

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2412320204</u>
Код подчиненности	<u>24121</u>
ИНН ²	<u>2425002135</u>
КПП ³	<u>245501001</u>

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

662631, ЛЕНИНА УЛ., дом 6 А, ГОРОДОК С,
МИНУСИНСКИЙ Р-Н, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ

на основе 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),

представленного на 01.07.2018г. в Филиал № 12 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

за 01.04.2018 - 30.06.2018
(период)

Камеральная проверка проведена 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).

1. Камеральная проверка начата 28.08.2018, окончена 28.08.2018
(период) (период)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

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

3. Настоящей проверкой выявлено:

- 3.1. недоимка по страховым взносам в сумме 0,00 руб., образовавшаяся за период с 01.04.2018 по 30.06.2018 в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.⁴
- 3.2. расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов _____ руб.⁴
- 3.3. нарушение законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁴

законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ;⁴

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

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов за 01.04.2018 - 30.06.2018 в размере 0,00 руб.;⁴ (период)

4.1.2. пени в размере 3,08 руб., в том числе: за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта - 0,00 руб.; за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки - 3,08 руб.;⁴

4.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁴

4.3. _____ ;
(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. привлечь _____ ;
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:⁴

4.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____ ;

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за _____ ;

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить до 12 октября 2018 года

в Филиал № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации ;
(наименование территориального органа страховщика)

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.

Подпись _____ должностного лица территориального органа страховщика, проводившего камеральную проверку

тел. 8(39132)5-03-87

(подпись)

Назарова Анна Владимировна

(Ф.И.О.)

Подпись _____ руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(должность)

(подпись)

ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ

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

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

(подпись)


(дата)

ТОЩЕВ АНДРЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ

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

от получения настоящего акта уклоняется.⁵

Направить настоящий акт по почте.


(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

10.09.2018

(дата)

Директор филиала № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Ж.В. Марулько, руководствуясь п.2 ст.26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, извещает страхователя АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДОКСКОГО СЕЛЬСОВЕТА МИНУСИНСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ, о том, что рассмотрение материалов камеральной проверки №4203 от 10.09.2018г., состоится 15.10.2018 г. в 09:00 часов по адресу: 662608, Красноярский край, г. Минусинск, ул. Гоголя, д.60 в кабинете директора Филиала № 12 ГУ-КРО ФСС РФ.

В соответствии с п.3.ст.26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ", лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки, за исключением тех случаев, когда участие этого лица (его уполномоченного представителя) будет признано руководителем (заместителем руководителя) территориального органа страховщика обязательным при рассмотрении таких материалов.


(подпись)

Примечание.



Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁶

¹ Отчество заполняется при наличии

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Заполняется при выявлении нарушения законодательства Российской Федерации.

⁵ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

⁶ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».