

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-  
ОМСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Филиал № 6**

Красноармейская ул. 2а, р.п. Нововаршавка,  
Омская область, 646830

Тел/факс(8-381-52) 2-42-37  
E-mail: filia6@ro55.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 16

к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 11 января 2016г. № 2

Форма 18-ФСС

**Акт выездной проверки**

от 21 февраля 2019 года  
(дата)

№ 3 ОСС (доходы)

Мною, Шпрингер Татьяной Викторовной - Главным специалистом-ревизором Филиала N 6 Государственного учреждения - Омского 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 Российской Федерации плательщика страховых взносов БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА"

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	5506100311
Код подчиненности	55061
ИНН	5525010181
КПП	552501001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	646830, Красноармейская ул, д. 3, Нововаршавка рп, Нововаршавский р-н, Омская обл

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 № 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", с Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 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).

**1. Общие положения**

1.1. Проверка проведена по адресу: 646830, Красноармейская ул, д. 3, Нововаршавка рп, Нововаршавский р-н, Омская обл

1.2. Выездная проверка начата 06.02.19г., окончена 20.02.2019г.

На основании решения Директора Филиала N 6 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Н.В. Янковская от 06 марта 2019 года № 4 ОСС (доходы) за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

1.3. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Руководитель – Ермолаева Татьяна Николаевна.

Главный бухгалтер – Горячун Елена Павловна.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных документов: расчеты по средствам Фонда за периоды I квартал 2016 года, полугодие 2016 года, 9 месяцев 2016 года, год 2016, приказы организации, расчетные ведомости начисленной заработной платы по месяцам (по видам оплат), лицевые счета, банковские и кассовые документы.

1.5. Предыдущая 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 проводилась с 01.01.2011г. по 23.01.2014г. за период с 01.01.2011г. по 31.12.2013г., Акт выездной проверки № 1 от 29.01.2014г.

## 2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. В 2016 году суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу работников, составили 25 011 594,64 рублей.

Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ составили:

- по данным Расчета Формы 4-ФСС – 1 213 090,51 рублей;
- по результатам проверки – 1 213 090,51 рублей

Итоговая база для начисления страховых взносов в 2016 году составила:

- по данным Расчета Формы 4-ФСС – 23 798 504,13 рублей;
- по результатам проверки – 23 798 504,13 рублей

Начислено страховых взносов в 2016 году:

- по данным Расчета Формы 4-ФСС – 690 156,61 рублей;
- по результатам проверки – 690 156,61 рублей

В соответствии с ч. 1 ст. 8 Федерального Закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ база для начисления страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством для плательщиков-организаций определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных ч. 1 ст. 7 Федерального Закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в ст. 9 Федерального Закона от 24.07.2009 №212-ФЗ.

В соответствии со статьей 4.2. Федерального Закона №255-ФЗ от 29.12.2006г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 11 "Об основах обязательного социального страхования" от 16.07.1999 № 165-ФЗ страховщик имеет право не принимать к зачету в счет уплаты страховых взносов расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведенные страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов.

За проверяемый период нарушений не обнаружено


В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 6 Государственного учреждения-Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

Подпись должностного лица территориального  
органа страховщика, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор  
Филиала №6 ГУ – ОРО ФСС РФ

(должность, наименование территориального органа  
страховщика)



(подпись)

Шпрингер Т.В.

(Ф.И.О.)

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

Руководитель БУ КЦСОН Нововаршавского района  
Омской области

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



(подпись)

Ермолаева Т.Н.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта на 3 листах получил:

Руководитель БУ КЦСОН Нововаршавского района Омской области, Ермолаева Т.Н.

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

✓

(подпись)

21.02.2019

(дата)