

  
 Государственное учреждение-Управление  
 Пенсионного фонда Российской Федерации  
 городского округа город Первомайск Нижегородской  
 области  
 ОПФР по Нижегородской области  
 Ульянова пл., 11А, Первомайск г., 607760  
 Государственное учреждение  
 Управление Пенсионного фонда  
 городского округа Первомайск  
 Российской Федерации  
 по городскому округу город Первомайск  
 Нижегородской области  
 (УПФР по городскому округу город  
 Первомайск Нижегородской области)  
 от 28.04.2018  
 Ульянова пл., 11А, Первомайск, 607760  
 тел.: (83139) 210-79, факс (83139) 218-39  
 ОГРН 1025202198724  
 ИНН 522400205 КПП 522401001

Утверждаю  
 постановлением Правления ПФР  
 от 11 января 2016 г. № 1п

Форма 16-ПФР

**Акт выездной проверки**

№ 062V10180001021

Нами (мною), Костиной Натальей Владимировной Главным специалистом-экспертом (руководитель)

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием  
 должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственное учреждение-Управление Пенсионного фонда Российской Федерации городского округа город  
 Первомайск Нижегородской области,

(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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации,  
 страховых взносов на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного  
 медицинского страхования плательщиком страховых взносов

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ  
 ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»**

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

регистрационный номер в органе контроля  
 за уплатой страховых взносов

062025000205

ИНН

5224002067

4448КПП

522401001

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

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ, ПЕРВОМАЙСКИЙ Р-Н,  
 ПЕРВОМАЙСК Г, МОЧАЛИНА ПЕР, д. 5, .-, кв.-

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии с 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  
 июля 2009 г. N 212-ФЗ) и согласно Федерального закона от 3 июля 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»

1. Место проведения выездной проверки

территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 26.04.2018, окончена 27.04.2018.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

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



от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)  
 выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
 Не приостанавливалась \_\_\_\_\_  
 (дата)

## 4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

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

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О.) (дата)  
 выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
 Не возобновлялась \_\_\_\_\_  
 (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) \* в проверяемом периоде являлись:

Директор	Гаев А.В. (с 01.01.2015 по 02.03.2016)
	Титаева Т.А. (с 03.03.2016 по 09.10.2017)
	Мухоморова И.М. (с 10.10.2017 по 25.10.2017)
	Царькова Н.С. (с 26.10.2017 по настоящее время)
_____	_____
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Гл. бухгалтер	Комкова Е.Н.
_____	_____
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

## 6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_

сплошным \_\_\_\_\_ методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:

Учредительные документы (устав), Устав ГБУ «Первомайский дом-интернат для престарелых и инвалидов», утвержденный приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 24.08.2011г. № 496 заместителем министра социальной политики Нижегородской области Э. А. Габелевой;

Коллективный договор ГБУ «Первомайский дом-интернат для престарелых и инвалидов», утвержденный на общем собрании работников ГБУ «Первомайский дом-интернат» Протокол № 6 от 27.03.2013г.

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

Главная книга,

Сводь по заработной плате,

Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу,

Штатное расписание,

Приказ (распоряжение) о поощрении работника,

Табель учета рабочего времени,

Расчетно-платежная ведомость,

Банковские документы (выписки банка),

Справки страхователя об основном виде экономической деятельности,

Трудовые договоры

Договоры гражданско-правового характера

Акты приема-сдачи выполненных работ (оказанных услуг)

Трудовые книжки работников

## 7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

\* Заполняется для организаций.



(указываются виды непредставленных документов и при необходимости)

перечень конкретных документов)

8. Предыдущая проверка проводилась с 27.01.2014 по 30.01.2014,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 10.02.2014 № 062 025 14 АВ 0000185  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений -  
указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. **Не выявлены** нарушения законодательства Российской Федерации о  
страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате  
других правонарушений (бездействия)

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	по дополнительному тарифу		
ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное

медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - расчет)

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПЕРВОМАЙСКИЙ  
ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»**

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 0.00 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за 01.01.2014 - 31.12.2016 - 0.00 руб.,  
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за 01.01.2014 - 31.12.2016 - 0.00 руб.;  
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за 01.01.2014 - 31.12.2016 - 0.00 руб.;  
(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за 01.01.2014 - 31.12.2016 - 0.00 руб.;  
(период)

в том числе в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2014 - 31.12.2016 - 0.00 руб.;  
(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0.00 руб.

в том числе:

в Пенсионный фонд Российской Федерации в размере 0.00 руб.;

из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии в размере 0.00 руб.;

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии в размере 0.00 руб.;

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере 0.00 руб.;

11.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ  
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»**

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



к ответственности, предусмотренной:

Пунктом 1 Статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия);  
(указывается состав правонарушения)

Приложение: на нет листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Государственное учреждение-Управление Пенсионного фонда Российской Федерации городского округа город  
Первомайск Нижегородской области

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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)

Директор  
(должность)

(подпись)

Костина Наталья  
Владимировна  
(Ф.И.О.)

(подпись)

Царькова Наталья  
Семеновна  
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика  
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с нет приложениями на нет листах  
(количество)

получил.

И.о. Директор ГБУ «Первомайский Дом-интернат» Царькова Н.С.  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного

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

(подпись)

(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.

\*\*Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта