

АКТ № 279 «н/с»

документальной выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

**Муниципальный совет Внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга
муниципального округа Сенной округ**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица)

Санкт-Петербург

«28» апреля 2014г.

Юридический адрес :190068, СПб. Вознесенский пр. д. 47

Регистрационный номер страхователя 7805001639 Код подчиненности 78121

Код ИФНС России 7838

ИНН 7826692083 КПП 783801001

Код ОГРН 1027810229919

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКОНХ/ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2011	Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов ОКВЭД 75.11.31	1	<u>0,2</u>	
2012	Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов ОКВЭД 75.11.31	1	<u>02</u>	
2013	Деятельность органов местного самоуправления районов, городов, внутригородских районов ОКВЭД 75.11.31	1	<u>0,2</u>	

Расчетный (текущий) счет № 402048100000000000118 д/с 03723200960 Управление Федерального казначейства по г. Санкт-Петербургу в ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу БИК 044030001

(наименование банка)

Проверяющий: Шикова Марина Константиновна -главный специалист-ревизор,
филиала №12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

на основании Решения от «24» апреля 2014г. № 279 проведена проверка по вопросам начисления, уплаты
страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний и расходования этих средств за период с 01.01.2011г. по 31.12.2013г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 16.07.99 N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", Федеральным законом от 24.07.98 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Проверка начата 28.04.2014г., окончена 28.04.2014г.

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

Недоимку по страховым взносам в сумме _ _ руб.

Пени на недоимку по страховым взносам в сумме **37,51 руб.**

Сумма недоимки по страховым взносам определяется ежемесячно с учетом излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения (филиала отделения) Фонда.

4.2. Отразить в бухгалтерском учете недоимку по страховым взносам, в том числе доначисленные страховые взносы и не принятые к зачету расходы, а также начисленные пени. Отразить в расчетной ведомости по средствам Фонда доначисленные страховые взносы и не принятые к зачету расходы.

4.3. Привлечь _____

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

к ответственности за нарушение порядка уплаты страховых взносов:

№ п / п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	--	пункт 1 статьи 19 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», статья 122 части первой Налогового кодекса Российской Федерации

4.4. Перечислить в добровольном порядке:

недоимку в сумме _ руб. (КБК 39310202050071000160),

пени в сумме **37,51 руб.** (КБК 39310202050072000160)

штрафы в сумме _ руб. КБК 39310202050073000160)

на банковский счет № **40101810200000010001** в ГРКЦ ГУ банка России по г. Санкт-Петербургу (БИК 044030001). Получатель УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург (Государственное учреждение – Санкт-Петербургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), ИНН 7812014120, КПП 781301001.

Представить в филиал отделения Фонда вместе с расчетом по форме - 4 ФСС копию платежного поручения с отметкой банка о перечислении денежных средств.

4.5. Устранить _____

(приводятся предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в филиал № 12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения) Фонда:

Подпись руководителя (его представителя):

Главный специалист-ревизор филиала № 12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

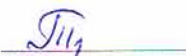
Главный бухгалтер по доверенности

МС МО «Сенной округ»

(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица (его представителя))


(Подпись)

М.К. Шикова
(Ф.И.О.)

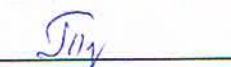

(Подпись)

Терехина Л.Ф.
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта с 1 приложениями на 3 листах получил:
(кол-во приложений)

Главный бухгалтер МС МО «Сенной округ» по доверенности б/н от 28.04.2014 г

(должность, полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. физического лица (его представителя))


(подпись)

Терехина Л.Ф.
(Ф.И.О.)

28.04.2014г.
(дата)