

Приложение 16
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г.

Государственное учреждение
Управление ПФР № 39

по г. Москве
и Московской области

№ 1п

Форма 16-ПФР

Акт выездной проверки

от 27.12.2016
(дата)

№ 060V10160006544

Нами (много),

Руководитель группы Ведущий специалист-эксперт Бабаева Анна Александровна.
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

ГУ-УПФР №39 по г. Москве и Московской 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №3 Г. ТАЛДОМА

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов
ИНН
КПП

060047000436
5078002683
507801001

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

141901, МОСКОВСКАЯ ОБЛ., ТАЛДОМСКИЙ Р-Н, ТАЛДОМ Г., ЮБИЛ.

за период с 01.01.2013 по 31.12.2015

1. 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. № 212-ФЗ).

2. Место проведения выездной проверки ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ ПЛАТЕЛЬЩИКА
(территория проверяемого лица
либо место нахождения органа
контроля за уплатой страховых взносов)

3. Выездная проверка начата 31.10.2016 окончена 22.12.2016
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением

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

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

5. В соответствии с решением

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

Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)							
на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации							
Период (месяц, год)	всего	за периоды, начиная с 2014 г.	за периоды 2010-2013 гг.		по дополнительному тарифу		на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
			на страховую пенсию	на накопительную пенсию	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	
						ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	
01.2014	1929,27	1366,18					363,07

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

(указать каких)

Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях, копейках)							
на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации							
Период (месяц, год)	всего	за периоды, начиная с 2014 г.	за периоды 2010-2013 гг.		по дополнительному тарифу		на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
			на страховую пенсию	на накопительную пенсию	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	
						ч. 1 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)

за

(период)

Установленный срок предоставления расчета

(дата)

Расчет предоставлен

не предоставлен (ненужное зачеркнуть):

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. выдать с

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №3 г. ТАЦОМА

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 1929 руб. 25 коп.

в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за 01.01.2014 — 31.12.2014 1566 руб. 18 коп.

(период)

из них:

выявленных нарушений законодательства Российской Федерации
о страховых взносах)

11.4. привлечь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №3 Г. ГАЛДОМА

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Ф3-212 Статья 47 ч.1 за Неуплата и/ли неполная уплата сумм страховых взносов

(указывается состав правонарушения)

Приложение на _____ листах.

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

ГУ – УИФР № 39 по г. Москве и Московской 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 и/ли в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностных лиц органа контроля за
уплатой страховых взносов, проводивших проверку

Бабаева Анна Александровна

(Ф.И.О.)

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

✓

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати плательщика страховых
взносов(при наличии)

Экземпляр настоящего акта с

(количество)

Приложениями на

_____ листах по числу.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №3 Г. ГАЛДОМА

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица

(уполномоченного представителя)

✓

(подпись)

(дата)

от получения настоящего акта уклоняется