



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН



367013, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гамидова 16

Телефон: 68-15-82, 67-88-27, факс: 67-46-49, 67-88-27.

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 11.10.2018г.
(дата)

№ 30/01-594

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки заместителя управляющего Государственного Учреждения – Отделения Пенсионного фонда
(должность руководителя (заместителя руководителя), наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Российской Федерации по Республике Дагестан Сулейманова Н.М.

от 09.10.2018г. № 30/01-587
(дата)

Главным спец.-экспертом ОВС ГУ-ОПФР по РД Атаевым М.Б.

(наименование органа контроля уплаты страховых взносов)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов МКОУ Ашильтинская СОШ

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

017-047-000040

ИНН

0533009984

КПП

053301001

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

Республика Дагестан, Унцукульский район

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 09.10.2018г.
(дата)

проверка окончена 11.10.2018г.
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Глав. спец.-эксперт ОАСВ

(должность)

Атаев
(подпись)

Атаев М.Б.

(Ф.И.О.)

11.10.2018г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил *.

директор

М. Маринчев С. М.

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



(подпись)

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

Акт выездной проверки

от 11.10.2018

(дата)

N 30/01-591

Мною, главным специалистом-экспертом ОВС ГУ- ОПФР по РД Атаевым Мурадом Башировичем,

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

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

МКОУ Ашильгинская СОШ

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

017-047-000040

ИНН

533009984

КПП

53301001

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

Унцукульский район, с.Ашильта

за период с

01.01.15

по

31.12.16

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).

1. Место проведения выездной проверки

территория страхователя

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

2. Выездная проверка начата

09.10.2018г.,

окончена

11.10.2018г.

(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

(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 _____

(дата)

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

(наименование должности)	(Ф.И.О.)
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена _____ **выборочным** _____ методом
(сплошным, выборочным)

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены документы за 2015г. в связи с изъятием их УБЭП.

8. Предыдущая проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

_____ (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 пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	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		
2015г.	0	0	0	0	0	0
2016г.	0	0	0	0	0	0

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	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		
2015г.	0	0	0	0	0	0
2016г.	0	0	0	0	0	0

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

* Заполняется для организаций.

(указать каких)

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): нет.

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

МКОУ Ашильгинская СОШ

(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	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.,
	(период)			

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.;
	(период)			

на накопительную часть трудовой пенсии

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.;
	(период)			

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.;
	(период)			

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.;
	(период)			

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	руб.;
	(период)			

в том числе в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за	<u>01.01.2015 - 31.12.2016</u>	-	<u>0.00</u>	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	<u>0.00</u>	руб.;
--	-----------	-------------	-------

из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии

в размере	<u>0.00</u>	руб.,
-----------	-------------	-------

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии

в размере	<u>0.00</u>	Руб.,
-----------	-------------	-------

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) часть 1 статьи 47

в размере	<u>0.00</u>	руб.;
-----------	-------------	-------

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ)	в размере	0.00	руб.;
в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в размере	0.00	Руб.;

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

ГУ ОПФР ПО РД: 367013, г.Махачкала, пр.Гамидова, 16
(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)

Главный спец.-эксперт
ОВС ГУ-ОПФР по РД

(подпись)

Атаев М.Б.
(Ф.И.О.)

Директор
(должность)

(подпись)

А.Абдулаев
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта получил.

Директор

(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