

ФИЛИАЛ № 8

Форма 17-ФСС РФ

443023, г. Самара, пер. Карякина, д.3  
тел./факс (846) 262-26-16

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### Акт выездной проверки

от 04.07.2012г.  
(дата)

№ 1880

Нами (мною), Олина Наталья Николаевна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Филиал №8 Государственного учреждения – Самарского регионального отделения

(наименование территориального органа 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 плательщиком страховых взносов муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей Центр внешкольного образования "Творчество" городского округа Самара

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

Регистрационный номер 6308000482  
Код подчиненности 63081  
ИНН 6318103383  
КПП 631801001  
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 443008, РФ, г.Самара, ул.Красных Комунаров, д.5  
за период с 01.01.2010г. по 31.12.2011г.

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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

#### 1. Общие положения

- 1.1. Место проведения выездной проверки 443008, РФ, г.Самара, ул.Красных Комунаров, д.5  
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)
- 1.2. Выездная проверка начата 02.07.2012, окончена 04.07.12  
(дата) (дата)

На основании решения

Директора Филиала №8 Государственного учреждения – Самарского регионального отделения Фонда социального страхования РФ

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

Н.В. Михеева

(Ф.И.О.)

от 02.07.2012г.  
(дата)

№ 1880

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

<u>Руководитель</u>	- <u>Панич Павел Борисович,</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u>	- <u>Сорокина Людмила Анатольевна</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)  
следующих документов:

главная книга;  
оборотный баланс;  
сводные отчеты по начислению заработной плате;  
журналы-ордера;  
мемориальные ордера;  
кассовые документы с приложениями по счетам в корреспонденции с б/ счетом № 69;  
приказы по персоналу;  
карточки лицевых счетов по начислению заработной платы;  
коллективный договор;  
приказы по оплате труда (общего назначения);  
начисление и перечисление страховых взносов на обязательное социальное страхование работников на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством;  
отчётность в ИМНС по ф. 2 НДФЛ;  
отчётность в ПФ РФ, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

---

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

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

Все документы представлены в полном объеме.

---

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

## 2. Настоящей проверкой установлено:

**2.1. Не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах.** (ненужное зачеркнуть)

---

\* Заполняется для организаций.

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 №8 Государственного учреждения – Самарского регионального отделения Фонда социального страхования РФ 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.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

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

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор  
Филиала №8 ГУ-СРО ФСС РФ

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Олина Наталья  
Николаевна

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП



Экземпляр настоящего акта  
получил

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

Руководитель

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))

Панич Павел Борисович

(подпись)

(Ф.И.О.)

Панич Павел Борисович

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или Ф.И.О. ИП, физического лица (их уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

04.07.2019

