

Форма 17-ПФР

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Акт выездной проверки

от 29.05.2015

(дата)

№ 089/000/34-2015

Нами (мною),

ведущий специалист-эксперт Хучбаров Б.Ш.

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

#### ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ

(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 КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ"

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

Регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

089-002-000228

ИНН

0603016071

КПП

060301001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

386200, СУНЖЕНСКИЙ Р-Н,

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

ОРДЖОНИКИДЗЕВСКАЯ СТ-ЦА, ВИСАИТОВА  
УЛ, 51

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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).

#### 1. Общие положения

1. Место проведения выездной проверки

386200

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

2. Выездная проверка начата

10.04.2015

(дата)

, окончена

28.05.2015

(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:

_____ РУКОВОДИТЕЛЬ (наименование должности)	_____ ПЛИЕВ И. (Ф.И.О.)
_____ ГЛ. БУХГАЛТЕР (наименование должности)	_____ ЦЕЧОЕВА П. (Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом  
(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: первичные бухгалтерские документы, выписки банка, кассовые и авансовые отчеты, ведомости начисления и выдача заработной платы и иные документы

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

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

\_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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. Выявлены/не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о  
(ненужное зачеркнуть)

страховых взносов: *выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщика ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ" за период с 01.01.2012г. по 31.12.2014г. проводится впервые.*

*Плательщик ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ" применяет основной режим налогообложения (01 тариф). Расчеты представлены в ГУ-ОПФР по РИ за 1 квартал, полугодие, 9 месяцев, год 2012-2013-2014 года, в срок, установленный законодательством, по утвержденным формам и в полном объеме.*

\* Заполняется для организаций.

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				по дополнительному тарифу	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	ч. 1 ст. 58.3 Федерал ьного закона от 24 июля 2009 г. № 212- ФЗ		

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: 0.00 рублей

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				по дополнительному тарифу	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	ч. 1 ст. 58.3 Федерал ьного закона от 24 июля 2009 г. № 212- ФЗ		

10.1.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (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				по дополнительному тарифу	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	ч. 1 ст. 58.3 Федерал ьного закона от 24 июля 2009 г. № 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 представления расчета \_\_\_\_\_ (дата)

Расчет представлен \_\_\_\_\_ (дата)

Расчет не представлен

(ненужное зачеркнуть)

10.1.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

(приводятся документы, подтверждающие факты правонарушений)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Взыскать с

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ":

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

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

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб. в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации

в размере \_\_\_\_\_ руб.,

из них:

на недоимку по страховым взносам на страховую часть трудовой пенсии

в размере \_\_\_\_\_ руб.,

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии

в размере \_\_\_\_\_ руб.,

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

в размере \_\_\_\_\_ руб.;

на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ)

в размере \_\_\_\_\_ руб.,

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

в размере \_\_\_\_\_ 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 КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОЛЛЕДЖ ИСКУССТВ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ":

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

к ответственности, предусмотренной:



11.4.1. частью \_\_ статьи \_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за \_\_\_\_\_

11.4.2.

Приложение: на 0 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 - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ**

(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



Хучбаров Б.Ш.  
(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

*директор*  
\_\_\_\_\_

(должность)

*И. И. И.*  
\_\_\_\_\_

(подпись)

**ИШИЕВ И**  
\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 5 листах получил.  
(количество)

*Директор ТКОУ СПО ГСР колледжа искусств*  
\_\_\_\_\_

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

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

*И. И. И.*  
\_\_\_\_\_

(подпись)

*29.05.2015*  
\_\_\_\_\_

(дата)