

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 05.07.2019 № 205V02190000
(дата)

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»*

Начальник

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ в г. ЛЕСОСИБИРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (межрайонное)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Ершов Александр Викторович

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Провести (нужное отметить знаком "V"):

- плановую выездную проверку;
- выездную проверку в связи с ликвидацией (реорганизацией);
- повторную выездную проверку в порядке контроля вышестоящим органом контроля за уплатой страховых взносов за деятельностью

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего выездную проверку)

- повторную выездную проверку в связи с представлением плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным

страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного, 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 плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКОГО РАЙОНА", МБУ СО "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР"

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКОГО РАЙОНА"

Ф.И.О. Индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов 034051010162

ИНН 2434001515

КПП 243401001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица 663293, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКИЙ Р-Н, ТЕЯ П., СТРОИТЕЛЕЙ
УЛ., Д. 1Б

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Период проведения последней выездной проверки с
01.01.2013 по 31.12.2015
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от 27.09.2016 № 205V10160001922
(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки



Руководитель группы Главный специалист-эксперт Емельянова Ирина Викторовна

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)

Ершов А.В.

(Ф. И. О.)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

директор Ташкупова Валентина Михайловна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов
(при наличии)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993; 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724.

Плательщик страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКОГО РАЙОНА"

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

регистрационный номер в органе
контроля за уплатой страховых взносов

(код подчиненности)

034051010162

ИНН

2434001515

КПП

243401001

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

663293, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКИЙ Р-Н, ТЕЯ П., СТРОИТЕЛЕЙ
УЛ., Д. 1Б

Требование о представлении документов

от 05.07.2019
(дата)

№ 205V03190000

В соответствии со статьей 37 Федерального закона 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)* плательщику страховых взносов необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение) _____,
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов,
период, к которому они относятся)
- 2) Приказы об учетной политике _____,
- 3) Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и
страховых взносов _____,
- 4) Список внештатных работников, список работников, работающих по договорам гражданско-
правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг _____,
- 5) Главная книга _____,
- 6) Журналы - ордера _____,
- 7) Оборотно - сальдовые ведомости _____,
- 8) Своды по заработной плате _____,
- 9) Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу _____,
- 10) Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работнику _____,
Приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с
- 11) работниками (увольнении) _____,
- 12) Приказ (распоряжение) о поощрении работника _____,
- 13) Документы, используемые при проверке кассовых операций (приходные и расходные кассовые
ордера). _____,
- 14) Документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы) _____.

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий или по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью.

Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 48 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

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

Главный специалист-эксперт
(должность)


(подпись)

Емельянова Ирина Викторовна
(Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил:

директор Таймуллова Валентина Михайловна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(дата)

Примечание.

Требование о представлении документов может быть передано плательщику страховых взносов (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; № 48, ст. 5726; 2010, № 19, ст. 2293; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 42, ст. 5294; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; № 52, ст. 6998; 2011, № 1, ст. 40, 44; № 23, ст. 3257; № 27, ст. 3880; № 29, ст. 4291; № 30, ст. 4582; № 45, ст. 6335; № 49, ст. 7017, 7043, 7057; 2012, № 10, ст. 1164; № 26, ст. 3447; № 50, ст. 6966; № 53, ст. 7594; 2013, № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4070; № 49, ст. 6334; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986, 6993; 2014, № 14, ст. 1551; № 23, ст. 2928; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 48, ст. 6659; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 21, 72; № 21, ст. 2984; № 29, ст. 4339; № 48, ст. 6682, 6713, 6724.

Справка о проведенной выездной проверке

от 31.07.2019г.

№ 42

На основании решения Начальника Управления Пенсионного фонда Российской Федерации (государственное учреждение) в г. Лесосибирске Красноярского края (межрайонное) о проведении выездной документальной проверки от 29.07.2019г. №42 главным специалистом - экспертом ОПУиВС Емельяновой Ириной Викторовной проведена выездная документальная проверка достоверности индивидуальных сведений, представленных страхователем - МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКОГО РАЙОНА" (далее МБУ СО "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР") регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 034-051-010162, ИНН 2434001515, КПП 243401001 в Пенсионный фонд РФ в соответствии с Федеральным законом от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Адрес места нахождения организации: 663293, Красноярский край, Северо-Енисейский р-н, Тея п., Строителей ул., д. 1 Б.

Проверяемый период: с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 29.07.2019г. проверка окончена 31.07.2019г.

Подпись специалистов, проводивших проверку:

Главный специалист-эксперт



(Handwritten signature)

Емельянова И. В.
Ф.И.О.

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листе получил.

директор Таймултова Валерентина Михайловна

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

Таймултова

08082019

Место печати плательщика страховых взносов

(подпись)

(дата)



**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 31.07.2019
(дата)

№ 205V09190001096

В соответствии с решением

Начальника

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ в г. ЛЕСОСИБИРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (межрайонное)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Ершова Александра Викторовича

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

о проведении выездной проверки от 29.07.2019 № 205V02190001176
(дата)

Руководитель группы Главный специалист-эксперт Емельянова Ирина Викторовна

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов и налогового органа, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 плательщиком страховых взносов

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКОГО РАЙОНА"

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

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов

034051010162

ИНН

2434001515

КПП

243401001

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

663293, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, СЕВЕРО-
ЕНИСЕЙСКИЙ Р-Н, ТЕЯ П., СТРОИТЕЛЕЙ
УЛ., Д. 1Б

за период с

01.01.2016

(дата)

по

31.12.2016

(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата

29.07.2019

(дата)

проверка окончена

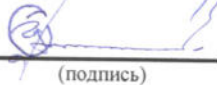
31.07.2019

(дата)

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

Главный специалист-эксперт

(должность)


(подпись)

Емельянова Ирина Викторовна

(Ф.И.О.)

31.07.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на

2

листах получил

директор Тайчукова Валентина Михайловна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Тайч

(подпись)

08.08.2019

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

(при наличии)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется *.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма

* Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.