

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В Г. ДИВНОГОРСКЕ  
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

УЛ. КОМСОМОЛЬСКАЯ, 2, Г. ДИВНОГОРСК, КРАСНОЯРСКИЙ  
КРАЙ, 663980

Тел.факс: 8 (39144) 3-82-22, 8 (39144) 3-63-37,  
3-78-12

pfr12@034.pfr.ru

Акт выездной проверки

от 23.07.2013

N 0340120001446

(дата)

Нами (мнук),

Кучмистова Марина Александровна (руководитель)

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

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ)  
В Г. ДИВНОГОРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ,

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)  
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 и территориальные фонды  
обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ  
РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЕСНОГО ХОЗЯЙСТВА СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА" ( ФАУ  
ИПКЛХ СИДВ )

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов  
034012023005

ИНН 2446000650

КПП 244601001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес  
постоянного места жительства индивидуального предпринимателя,  
физического лица 663094, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ, ДИВНОГОРСК  
Г, ЗАВОДСКАЯ УЛ, 1,

за период с 01.01.2010 по 31.12.2012

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24  
июля 2009 г. N 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 территория проверяемого лица

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

1.2. Выездная проверка начата 19.07.2013, окончена 23.07.2013.  
(дата) (дата)

На основании решения Начальника УПФР

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

Мурашова Юрия Ивановича от 19.07.2013г. N 03401213ВР0001384

(Ф.И.О.)

(дата)

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

Наименование должности	Ф.И.О.
<i>директор</i>	<i>Евдокимова Б.И.</i>
<i>гл. бухгалтер</i>	<i>Волжачева Е.И.</i>

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом  
(сплошным, выборочным)

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

Штатное расписание 2010-2012гг., Своды по заработной плате 2010-2012г., Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу 2010-2012гг., Приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с работником (увольнении) 2010-2012гг., Расчетная ведомость 2012гг., Листы нетрудоспособности за 2010-2012гг..

(указываются виды проверенных

документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости

перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая проверка не проводилась

2. Настоящей проверкой установлено:

Не выявлены

2.1. ----- нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:  
(ненужное зачеркнуть)

2.2. Выявлено:

2.2.1. Занижение базы для начисления страховых взносов:

2.2.1.1. Занижение базы для начисления страховых взносов:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
------------------------	---

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Взыскать с ФЕДЕРАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЕСНОГО ХОЗЯЙСТВА СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА"

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального

предпринимателя, физического лица)

3.1.1. Суммы неуплаченных страховых взносов в размере 0.00 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за 01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.,

(период)

в том числе: на страховую часть трудовой пенсии

за 01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.;

(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за 01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.;

(период)

страховых взносов на обязательное медицинское страхование

01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.;

(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.;

(период)

в территориальные фонды обязательного медицинского страхования

за 01.01.2010 - 31.12.2012 0.00 руб.

(период)

3.1.2. Пени в размере 0.00 руб., в том числе:

а) за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, 0.00 руб.,

в том числе:

в Пенсионный фонд

Российской Федерации	в	0.00	руб.;
	размере		
в том числе на недоимку по страховым взносам	в	0.00	руб.,
на	размере		
страховую часть трудовой пенсии			
на недоимку по страховым взносам на	в	0.00	руб.;
накопительную часть трудовой пенсии	размере		
в Федеральный фонд обязательного медицинского	в	0.00	Руб.;
страхования	размере		
в территориальный фонд обязательного	в	0.00	руб.;
медицинского страхования	размере		

б) за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки \_\_\_\_\_ руб., в том числе:

в Пенсионный фонд



	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации			на обязательное медицинское страхование	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования
0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

----- 0.00 -----

<\*> Заполняется для организаций.

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации			на обязательное медицинское страхование	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования
0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий (бездействия) 0.00 :  
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)				
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации			на обязательное медицинское страхование	
	всего	на страховую часть трудовой пенсии	на накопительную часть трудовой пенсии	в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	в территориальные фонды обязательного медицинского страхования

2.2.3. Расчеты 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 и в территориальные фонды обязательного медицинского страхования за 9 месяцев 2010, год 2010, 1 квартал 2011, полугодие 2011, 9 месяцев 2011, год 2011, 1 квартал 2012, полугодие 2012, 9 месяцев 2012, год 2012 были предоставлены в установленный срок.

2.2.4. Другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах

Российской Федерации в размере \_\_\_\_\_ руб. ;  
в том числе:  
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. ;  
в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в размере \_\_\_\_\_ руб. ;  
в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в размере \_\_\_\_\_ руб. .

3.2. Плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

3.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

3.4. Привлечь

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РУКОВОДЯЩИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЕСНОГО ХОЗЯЙСТВА СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА"

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

к ответственности, предусмотренной:

Приложение: на - 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

УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В Г. ДИВНОГОРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(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.

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

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

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

Главный специалист-эксперт,  
УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ) В Г.  
ДИВНОГОРСКЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

(должность, руководителя организации (обособленного подразделения))

  
(подпись)

Кучмистова М.А.  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

Евросимов Н.И.  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах  
(кол-во  
приложений)  
получил.

директор Евросоюза Вюржело Ивокович  
(должность, Ф.И.О. руководителя(организации (обособленного

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

Муров 23.07.2013  
(подпись) (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется <\*>.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

