

**Уведомление
об участии страхователя в рассмотрении материалов
камеральной проверки**

от 04 декабря 2018 г.
(дата)

№ 749

Заместитель управляющего

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

Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Ю.В.Гайдуков

в соответствии с пунктом 2 статьи 26.20. Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» уведомляет страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 10»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) 3201196315,

ИНН 3235010605,

КПП 325701001,

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального 241000, УЛ. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦКОГО, Д. 79, Г.
предпринимателя, физического лица БРЯНСК,

о том, что рассмотрение материалов проверки (акт № 749штр от 04.12.2018 г.) состоится
(дата)

“ 14 ” 01. 2019 г. в 14 час. 45 мин. По адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д.
73, стр. 2, кабинет № 413
(дата) Тел.624115

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

В случае неявки должностных лиц материалы проверки и представленные страхователем возражения, объяснения, другие документы рассматриваются в их отсутствие.

Заместитель управляющего

(руководитель отделения (филиала отделения) Фонда)

Государственного учреждения - Брянского регионального
отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Ю.В.Гайдуков

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

М.П. 04.12.18

Государственное учреждение -
Брянское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Фокина, д.73, стр. 2, г. Брянск, 241050

Акт камеральной проверки

от 04.12.2018 г.

(дата)

№ 749 штр

Мною, Г.Н. Хвостиковой, главным специалистом отдела администрирования страховых взносов Государственного учреждения – Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная проверка по факту непредставления предусмотренного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный п.п. 4 п. 1 ст. 24 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ) страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 10»

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

регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) 3201196315

ИНН 3235010605

КПП 325701001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 241000, УЛ. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦКОГО, Д. 79, Г. БРЯНСК

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам, расчет),

представленного 26.10.2018 г. в Государственное учреждение – Брянское

(дата)

(наименование территориального органа страховщика)

региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

за 9 месяцев 2018 г.

(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Камеральная проверка начата 04.12.2018 г., окончена 04.12.2018 г.
(дата: (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов: расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам за 9 месяцев 2018 г. других документов не имеется.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка по страховым взносам в сумме _____ руб., образовавшаяся

за период с _____ X по _____ X
в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме _____ руб.

3.2. расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов _____ руб. _____

3.3. нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Согласно п.п. 17 п. 2 ст. 17 Федерального закона № 125-ФЗ страхователь обязан представлять
(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) страховщику расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам, расчет) по форме, установленной страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно – правовому регулированию в сфере социального страхования.

В соответствии с п.п. 5 п. 1 ст. 24 Федерального закона № 125-ФЗ страхователи, у которых среднесписочная численность физических лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за предшествующий расчетный период превышает 25 человек, и вновь созданные (в том числе при реорганизации) организации, у которых численность указанных физических лиц превышает такой предел, представляют расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам в территориальный орган страховщика по форматам и в порядке, которые установлены страховщиком, в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью. Страхователи и вновь созданные (в том числе при реорганизации) организации, у которых среднесписочная численность физических лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за предшествующий расчетный период составляет 25 человек и менее, вправе представлять расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам в форме электронных документов в соответствии с требованиями настоящего пункта.

Согласно п.п. 4 п. 1 ст. 24 Федерального закона № 125-ФЗ страхователи ежеквартально представляют в установленном порядке территориальному органу страховщика по месту регистрации расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам по форме, установленной страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политике и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования: в форме электронного документа не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

В соответствии с п. 1 ст. 26.30. Федерального закона № 125-ФЗ непредставление страхователем предусмотренного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный настоящим Федеральным законом, влечет взыскание штрафа в размере 5 процентов суммы страховых взносов, начисленной к уплате за последние три месяца отчетного (расчетного) периода, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для ее представления, но не более 30 процентов указанной суммы и не менее 1000 рублей.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 10»

представил расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам в форме электронного документа

за 9 месяцев 2018 г. _____ 26.10.2018 _____,

(период за который представлен расчет) (дата представления расчета)

то есть с нарушением срока (позже срока) установленного п.п. 4 п. 1 ст. 24 Федерального закона № 125-ФЗ.

Количество полных или неполных месяцев просрочки от дня установленного для представления расчета до дня его фактического представления _____ 1

Сумма страховых взносов, начисленная к уплате за последние три месяца отчетного (расчетного) периода (июль, август, сентябрь 2018 г. __) 8237,44 руб.
(указать месяцы)

Размер штрафа за нарушение срока представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам составил _1000,00 рублей (8237,44 руб. X 5 % X __1 мес.).

Таким образом, размер штрафа подлежащего взысканию, составляет _____1000,00 рублей.

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 10»

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

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов за _____ в размере _____ руб.;

4.1.2. пени в размере _____ руб., в том числе:
за неуплату страховых взносов, указанных в п. 3.1 настоящего акта - _____ руб.;

за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки - _____ руб.;

4.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

4.3. представлять страховщику расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения в срок установленный п.п. 4 п. 1 ст. 24 Федерального закона № 125-ФЗ

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4 Привлечь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 10»

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. пунктом _____ 1 статьи _____ 26.30. Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за непредставление страхователем предусмотренного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок установленный п.п. 4 п. 1 ст. 24 Федерального закона № 125-ФЗ

(указывается состав правонарушения)

4.5. реквизиты для перечисления в добровольном порядке:

КБК 39310202050073000160 – штрафы.

Получатель: УФК по Брянской области (Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования РФ, л/с 04274С27000) ИНН 3234010426, КПП 325701001, ОКТМО 15701000. р/счёт 40101810300000010008 в Отделение Брянск г. Брянск, БИК 041501001.

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Брянское региональное отделение


(наименование территориального органа страховщика)

Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д. 73, стр. 2.

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего камеральную проверку

Главный специалист
Государственного учреждения –
Брянского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации


(подпись)

Г.Н. Хвостикова
(Ф.И.О.)

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

(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
камеральную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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.

* Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.