

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АМУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ**  
**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ**

675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15. Тел. (4162) 99-31- 41; тел/факс 99-06-30.

**А К Т**

**выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

**от «30» мая 2018 г.**

**№99 н/с**

Мною, Федюченко Светланой Викторовной, ведущим специалистом - ревизором отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ**  
**АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

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

Регистрационный номер страхователя **2800116053** Код подчинённости **28001**

Код ИФНС России **2801** ОГРН **1122801003632**

ИНН **2801171347** КПП **280101001**

Юридический адрес (адрес места нахождения организации): **675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, д. 21**

За период с **01.01.2015 по 31.12.2017.**

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2015	60.23: Деятельность прочего сухопутного пассажирского транспорта	1	0,2	нет / 40
2016	60.23: Деятельность прочего сухопутного пассажирского транспорта	1	0,2	нет / 40
2017	49.39: Деятельность прочего сухопутного пассажирского транспорта, не включенная в другие группировки	1	0,2	нет / 40



Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998г. №125-ФЗ) на основании решения и.о. заместителя управляющего Государственным учреждением — Амурским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации В.Ф. Подошвелёвой от **«24» мая №99 н/с.**

1. Место проведения выездной проверки: 675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, д. 21

2. Выездная проверка начата **24.05.2018**, окончена **30.05.2018**

3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - Бондаренко Дмитрий Петрович  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Волкова Алла Петровна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

4. Расчётный счёт счёт № 402018103000000100005 (л/счет 03001238701) к/с — нет; в Отделение Благовещенск г. Благовещенск, БИК 041012001:

(наименование банка)

5. Установленная дата для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы за текущий месяц — 05 число следующего месяца.

6. Комиссии (уполномоченный) по социальному страхованию имеется.

#### 7. Выездная проверка проведена:

Настоящая проверка проведена: сплошным методом — полнота начисления страховых взносов; выборочным — учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы, листки нетрудоспособности и расчёты к ним, приказы по производственной деятельности, первичные документы, расчетные листки работников.

(сплошным, выборочным с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

К проверке представлены: учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы за проверяемый период, листки нетрудоспособности и расчёты к ним, приказы за проверяемый период, первичные документы, Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – Расчёт формы 4-ФСС РФ) за проверяемый период.

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

8. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: нет

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



## 9. Предыдущая проверка не проводилась.

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

## 10. Настоящей проверкой установлено:

Заявленный основной вид деятельности страхователя: в 2015 - 2016 годах - «Деятельность прочего сухопутного пассажирского транспорта» - (ОКВЭД 60.23- 0,2%); в 2017 году - «Деятельность прочего сухопутного пассажирского транспорта, не включенная в другие группировки»- (ОКВЭД 49.39 -0,2%). Страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при начислении страховых взносов установлен в % размере к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, что соответствует определенному классу профессионального риска, определенному в соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2005г. №713 «Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска». Фактически осуществляемый вид деятельности соответствует заявленному на указанный период.

### Сопоставление данных бухгалтерского учёта и отчётности.

Сальдо страховых взносов по данным Расчета формы 4-ФСС РФ соответствует данным бухгалтерского учёта и составляет на начало проверяемого периода (01.01.2015) — **0,00** рублей — задолженность за Фондом, на конец проверяемого периода (31.12.2017) — **0,00** рублей — задолженность за страхователем.

Страховые взносы по данным Расчета формы 4-ФСС РФ соответствуют данным бухгалтерского учёта и составляют в 2015 году — **18458,10** рублей, в 2016 году — **18497,04** рублей, в 2017 году — **17420,34** рублей.

**10.1.1.** В ходе проверки **правильности полноты начисления страховых взносов** по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нарушений **не установлено.**

**10.1.2.** В ходе **проверки уплаты** страховых взносов установлено, что суммы страховых взносов перечислялись страхователем:

- в период с 01.01.2015 по 31.12.2015 в нарушение пункта 2 статьи 12 Федерального закона от 16 июля 1999г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», пункта 2 статьи 17, пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ, пункта 6 Правил от 2 марта 2000г. №184 (в ред. Постановления Правительства РФ от 31 декабря 2010г. №1231) — позднее срока, установленного для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы - 05 число следующего месяца;

- в период с 01.01.2016 по 31.12.2017 в нарушение пункта 2 статьи 12 Федерального закона от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», пункта 2 статьи 17, пункта 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998г.



№125-ФЗ – позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

На основании статьи 26.11 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ за несвоевременную, неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы по результатам выездной проверки начислены **пени** в сумме **0,00** рублей (приложения №1 к акту).

**10.2. Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в проверяемом периоде страхователем не производились.**

(приводятся документально подтвержденные факты нарушений порядка начисления, уплаты и расходования средств Фонда с обязательными ссылками на нормативные правовые акты или указание на отсутствие таких фактов)

**10.3. Расчёты** Формы 4-ФСС РФ за периоды: I квартал 2015 г., I полугодие 2015 г., 9 месяцев 2015 г., год 2015 г., I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., год 2016, I квартал 2017 г., I полугодие 2017 г., 9 месяцев 2017 г., год 2017 представлены в установленные законодательством сроки.

**11. По результатам настоящей проверки предлагается:**

**11.1. Взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**11.1.1.** Сумму неуплаченных страховых взносов за период с 01.01.2015 по 01.02.2017 в размере **0,00** рублей, в том числе:

- расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме **0,00** рублей.

**11.1.2.** Пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере **0,00** рублей.

**11.2.** Страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета

**11.3.** В Расчёте по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения за **I полугодие 2018** года **по строке 3, таблицы 2** отразить доначисленные страховые взносы.

**11.4.** Привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ" к ответственности предусмотренной статьей 26.29 Федерального Закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ — неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов влечёт взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

В соответствии с пунктом 1 статьи 26.27 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения либо со следующего дня после дня



окончания периода, в течении которого было совершено это правонарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло 3 года. Сумма штрафа равна 0,00 рублей.

N п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
1.	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов	0,00	Статья 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ

**11.5. Предложить ГОСУДАРСТВЕННОМУ КАЗЕННОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ" уплатить:**

- Вновь выявленную недоимку в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050071000160);
- Штрафные санкции в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050073000160);
- Пени в сумме 0,00 руб. (КБК 39310202050072100160).

в УФК по Амурской области (Государственное учреждение - Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации), счет 40101810000000010003 в Отделение Благовещенск г.Благовещенск, БИК 041012001, ИНН 2801008012, КПП 280101001, ОКТМО 10701000.

**11.6. Начислять страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. №125-ФЗ. Своевременно (не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы) и в полном объеме перечислять страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.**

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

В случае неуплаты в добровольном порядке недоимки, пени и штрафов региональным отделением Фонда будут приняты меры по принудительному взысканию задолженности.



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

Подпись должностного лица отделения  
Фонда

Подпись руководителя (его представителя):

Ведущий специалист - ревизор отдела  
проверок Государственного учреждения –  
Амурского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО  
КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ  
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(наименование отделения)

(наименование организации)

(подпись)

С.В. Федюченко

(Ф.И.О.)

(подпись)

Д.П. Бондаренко

(Ф.И.О.)

(Место печати (при наличии))

Экземпляр настоящего акта с 01 приложениями на 05 листах получил:

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(должность, наименование организации)

(подпись)

Бондаренко Дмитрий Петрович

(Ф.И.О.)

30.05.2018

(дата)

(Место печати (при наличии))



**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АМУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15. Тел. (4162) 99-31- 41; тел/факс 99-06-30

**А К Т**

**выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на  
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

**от «30» мая 2018 г.**

**№99 с/в**

Мною, Федюченко Светланой Викторовной, ведущим специалистом - ревизором отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения и.о. заместителя управляющего Государственным учреждением — Амурским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации В.Ф. Подошвелёвой от **«24» мая 2018 №99 с/в** проведена 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

**ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

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

Регистрационный номер страхователя **2800116053** Код подчинённости **28001**

Код ИФНС России **2801** ОГРН **1122801003632**

ИНН **2801171347** КПП **280101001**

Юридический адрес (адрес места нахождения организации): **675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, д. 21**

За период с **01.01.2015 по 31.12.2016.**

**Выездная проверка проведена:**

- в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03 июля 2016г. №250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, подлежащих уплате за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2017 года, осуществляется соответствующими органами Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации в порядке, действовавшем до дня вступления в силу данного Федерального закона;

- в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 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 2009г. № 212-ФЗ) совместно со специалистом отдела выездных проверок Государственного учреждения — Управление Пенсионного Фонда Российской Федерации в г. Благовещенске Амурской области (межрайонное) Жукова М.О. - решение №038/001/078 - 2018 от 24.05.2018).

1. Место проведения выездной проверки: 675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Б. Хмельницкого, д. 21
2. Выездная проверка начата 24.05.2018, окончена 30.05.2018.
3. Должностные лица (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации:

Руководитель	-	Бондаренко Дмитрий Петрович
(наименование должности)		(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер	-	Волкова Алла Петровна
(наименование должности)		(Ф.И.О.)

4. **Выездная проверка проведена:** выборочным методом – полнота и правильность исчисления, своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством; выборочным методом – учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы, договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ, приказы по производственной деятельности, заявления, первичные документы, карточки-справки работников.

**К проверке представлены следующие документы:** учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы за проверяемый период, первичные документы, заявления, приказы, договора гражданско-правового характера, акты выполненных работ, карточки-справки работников, Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – Расчёт формы 4-ФСС РФ) за проверяемый период.

(приводится перечень проверенных первичных документов, финансово-бухгалтерских и организационно-распорядительных документов, на основании которых производились выплаты всех видов пособий, а также иные расходы по обязательному социальному страхованию)

5. В ходе проверки не представлены следующие документы: нет

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

6. Предыдущая проверка не проводилась.

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

7. **Настоящей проверкой установлено:**

**7.1. Страховой тариф** на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации при начислении страховых взносов в проверяемом периоде установлен **2,9%**.

Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством представлены страхователем в региональное отделение Фонда социального



страхования Российской Федерации за периоды: I квартал 2015 г., I полугодие 2015 г., 9 месяцев 2015 г., год 2015 г., I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., год 2016 представлены в установленные законодательством сроки. в установленные частью 9 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ сроки.

## 7.2. Сопоставление данных бухгалтерского учёта и отчётности.

Сальдо страховых взносов по данным Расчёта формы 4-ФСС РФ составляет на начало проверяемого периода (01.01.2015) — **0,00** рублей - задолженность за Фондом, на конец проверяемого периода (31.12.2016) — **0,00** рублей - задолженность за страхователем.

Страховые взносы, отражённые в I разделе Расчёта по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за 2015 год в сумме **267642,40** рубля, за 2016 год в сумме **268206,74** рублей начислены в соответствии со статьями 8, 9 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ и соответствуют страховым взносам, отражённым в бухгалтерском учёте и отчётности.

7.3. В ходе проверки **правильности исчисления** страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации **нарушений не установлено.**

## 7.4. В ходе проверки полноты уплаты страховых взносов установлено:

В нарушение пункта 2 статьи 15, пункта 1 статьи 18, подпункта 1 пункта 2 статьи 28 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ - страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, подлежащие уплате в Фонд социального страхования РФ, занижены страхователем на сумму неправомерно произведённых расходов на выплату страхового обеспечения, в сумме **0,00** рублей.

7.5. В ходе **проверки своевременности уплаты (перечисления)** страховых взносов установлено:

В соответствии со статьей 25 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ за несвоевременную, неполную уплату страховых взносов в результате занижения облагаемой базы и из-за занижения страховых взносов, подлежащих уплате в Фонд социального страхования РФ по результатам выездной проверки начислены **пени 0,88** рублей.

Сумма пени определена ежемесячно с учётом превышения суммы расходов страхователя на выплату страхового обеспечения в определённом месяце над суммой начисленных страховых взносов, излишне перечисленных страхователем страховых взносов, а также задолженности отделения Фонда социального страхования РФ.

## 8. По результатам настоящей проверки предлагается:

8.1. Привлечь **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"** к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяется штрафная санкция
-------	---------------	---------------------	--



1	неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	0,00	часть 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ
---	--	------	---

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечёт взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов. В соответствии с пунктом 1 статьи 45 Федерального закона от 24 июля 2009г. №212-ФЗ лицо не может быть привлечено к ответственности за совершение правонарушения, если со дня его совершения либо со следующего дня после дня окончания периода, в течении которого было совершено это правонарушение, и до дня вынесения решения о привлечении к ответственности истекло 3 года. Сумма штрафа равна **0,00** рублей.

## 8.2. ГОСУДАРСТВЕННЫМ КАЗЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ" перечислить в добровольном порядке:

- вновь выявленную недоимку в сумме **0,00** рублей (КБК 18210202090071000160),
- штрафные санкции в сумме **0,00** рубля (КБК 18210202090073000160),
- пени в сумме **0,88** рублей (КБК 18210202090072100160).

## 8.3. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учёта.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15 письменные возражения (ходатайства) и другие материалы по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям, ходатайствам или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений (ходатайств).

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

Подпись должностного лица отделения  
Фонда

Подпись руководителя (его представителя):

Ведущий специалист - ревизор отдела  
проверок Государственного учреждения –  
Амурского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО  
КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ  
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(наименование отделения)

(наименование организации)

(подпись)

С.В.Федюченко  
(Ф.И.О.)

(подпись)

Д.П. Бондаренко  
(Ф.И.О.)

(Место печати)



Экземпляр настоящего акта с 01 приложениями на 04 листах получил:

Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"АВТОТРАНСПОРТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(должность, наименование организации)

  
(подпись)

Бондаренко Дмитрий Петрович

(Ф.И.О.)

30.05.2018

(дата)

(Место печати (при наличии))

