

Приложение № 19
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 27 ноября 2013 г. № 698н

Форма 14

Подразделение Пенсионного фонда
Российской Федерации
(подразделение территориального управления)
в городе Обнинске
Калужской области

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Платательщик страховых взносов **АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ГОРОД ОБНИНСК»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов

050-028-014004

ИНН

4025001211

КПП

402501001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

г.Обнинск, пл. Преображения, д. 1

**Уведомление
о представлении документов**

от 11.03.2015.
(дата)

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 уведомления следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Учредительные документы (устав, учредительный договор), приказы об учетной политике, лицензии,
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся),
- 2) Расчеты по начисленным и уплаченным взносам на обязательное пенсионное, медицинское
страхование за проверяемый период
- 3) Синтетические регистры бухгалтерского (налогового учета) за проверяемый период: главная книга,
мемориалы - ордера, книги учета доходов и расходов, журналы - ордера, расчетно-платежные ведомости,
кассовая книга, приходные и расходные кассовые документы, авансовые отчеты и пр. регистры
бухгалтерского учета по счетам, лицевые счета работников, карточки индивидуального учета сумм
начисленных выплат, табели учета рабочего времени, банковские документы (выписки из банка,
платежные поручения (требования), прочие документы)
- 4) Договоры между юридическим лицом и физическими лицами (работниками), приказы и
распоряжения о приеме на работу, увольнении и др. за проверяемый период, трудовые книжки
работников
- 5) Расчетные документы (счета и пр.), акты приемки-сдачи выполненных работ
- 6)
- 7)

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий.

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 уведомления о предоставлении 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:

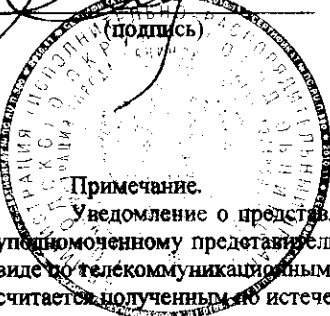
| | | |
|---|---|----------------------------------|
| <u>Начальник УПФР в г.Обнинске</u> (должность) |  | <u>И.В. Куликова</u> (Ф.И.О.) |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |

Уведомление о представлении документов получил.

Глава Администрации города А.А. Авдеев
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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


(подпись)



✓ _____
(дата)

Примечание.

Уведомление 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 уведомления по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Форма 9-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение о проведении выездной проверки

от 11.03.2015
(дата)

№ 36

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 УПФР в г. Обнинске И.В. Куликова

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) (ненужное зачеркнуть) 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

**АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО
ОКРУГА «ГОРОД ОБНИНСК», сокращенное наименование АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА
ОБНИНСКА**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

050-028-014004

ИНН

4025001211

КПП

402501001

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

г.Обнинск, пл. Преображения, д. 1

за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Ведущему специалисту – эксперту Л. Ф. Мусиновой

(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)

Начальник УПФР в г.Обнинске

И.В. Куликова
(Ф.И.О.)



Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Глава Администрации города А.А. Авдеев

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

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

(Handwritten signature)

✓

_____ (дата)

11.09.2014



Место печати плательщика
страховых взносов

Форма 12-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 23.03.2015г.
(дата)

В соответствии с решением

Начальника УПФР в г. Обнинске И.В. Куликовой

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

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

о проведении выездной проверки от 11.03.2015г. № 36,
(дата)

Ведущим специалистом – экспертом УПФР в г. Обнинске Л. Ф. Мусиновой

(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

**АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО
ОКРУГА «ГОРОД ОБНИНСК», сокращенное наименование АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА
ОБНИНСКА**

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

050-028-014004

ИНН

4025001211

КПП

402501001

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

г.Обнинск, пл. Преображения, д. 1

за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.03.2015г.

(дата)

проверка окончена 23.03.2015г.

(дата)

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

Ведущий специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Л.Ф.Мусникова

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

Глава Администрации города А.А. Авдеев

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

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

(подпись)

✓ 23.03.2015г.

(дата)

Место печати плательщика страховых взносов

(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 лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

Форма 17-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Акт выездной проверки

от 23.03.2015г.
(дата)

№ 40

Нами (мною), Ведущим специалистом –экспертом УПФР в г.Обнинске Л.Ф.Муслиновой

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

(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

**АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО
ОКРУГА «ГОРОД ОБНИНСК», сокращенное наименование АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА
ОБНИНСКА**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

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

регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

050-028-014004

ИНН

4025001211

КПП

402501001

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

г.Обнинск, пл. Преображения, д. 1

за период с 01.01.2012 г. по 31.12.2014 г.

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. Место проведения выездной проверки г.Обнинск, пл. Преображения, д. 1
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 11.03.2015г., окончена 23.03.2015г.
(дата) (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:

| | |
|---|----------------------------------|
| <u>Глава Администрации города</u> (наименование должности) | <u>А.А. Авдеев</u> (Ф.И.О.) |
| <u>Гл. бухгалтер</u> (наименование должности) | <u>Н.Г. Горюнова</u> (Ф.И.О.) |

6. Выездная проверка проведена выборочным _____ методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов:
учредительные документы, расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное, медицинское страхование, расчетные ведомости по начислению заработной платы, банковские документы, кассовые документы, карточки бухгалтерского учета по счетам, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и страховых взносов, первичные документы бухгалтерского учета, приказы по личному составу, индивидуальные сведения, договоры

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

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 | | | | | |
| | всего | на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительному тарифу | | |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | |

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

* Заполняется для организаций.

| 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 | | | | | |
| | всего | на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительному тарифу | | |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | ч. 2 ст. 58.3 Федерального 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 | | | | | |
| | всего | на страховую часть трудовой пенсии | на накопительную часть трудовой пенсии | по дополнительному тарифу | | |
| ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ | | | | ч. 2 ст. 58.3 Федерального 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 _____, не представлен (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с _____
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

за _____ руб.,
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии
за _____ руб.,
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии
за _____ руб.,
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
за _____ руб.,
(период) _____

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ
за _____ руб.,
(период) _____

страховых взносов на обязательное медицинское страхование
за _____ руб.,
(период) _____

в том числе:
за _____ руб.;;
(период) _____

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

_____ (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 _____ ;
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. _____

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 _____

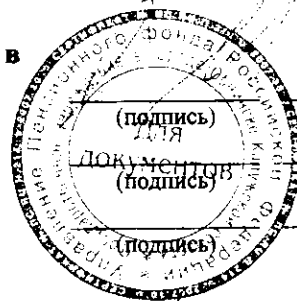
_____ (наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

Ведущий специалист – эксперт УПФР в г.Обнинске



Л. Ф. Мусинова
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

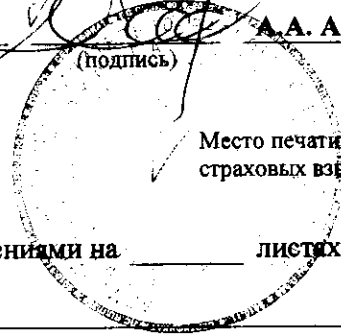
(Ф.И.О.)

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

Глава Администрации города
(должность)

А. А. Авдеев
(Ф.И.О.)

(подпись)



Место печати плательщика страховых взносов

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

Глава Администрации города А.А. Авдеев

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

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

(подпись)

23.03.2015г.
(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 выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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 с даты отправления заказного письма.

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