

УПФР в городе Обнинске Калужской области  
249038, проспект Ленина 121 г. Обнинск

Тел. факс: 8(484 39)9-95-41, 8(484 39)4-19-55  
obninsk@050.pfr.ru  
отдел персонифицированного учета,  
администрирования страховых взносов,  
взаимодействия со страхователями,  
рыскаими задолженности

Приложение № 12  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. № 698н  
Форма 9-ПФР

**Решение**  
**о проведении выездной проверки**

от 02.03.2015г.  
(дата)

№ 32

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"

**Начальник Управления**

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

**УПФР в городе Обнинске Калужской области**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**Куликова Ирина Владимировна**

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

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку

В связи : **плановая**  
с ликвидацией(реорганизацией)

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

**УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ 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

050-028-051399

ИНН

4025414667

КПП

402501001

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

г. Обнинск, пл. Преображения, 1

за период с

01.01.2012г.

по

31.12.2014г.

(дата)

(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

**Никитина А.К. - ведущий специалист - эксперт**

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

Начальник  
УПФР в  
городе  
Обнинске

**Куликова Ирина Владимировна**

(Ф.И.О.)



Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

**Начальник Управления финансов Администрации города Обнинска Коновалова Л.И.**

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

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

*Л.И. Коновалова*

03.03.2015

(дата)



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

Форма 14

УПФР в городе Обнинске  
Калужской области  
отдел персонального учета,  
администрирования страховых взносов,  
взаимодействия со страхователями,  
взыскание задолженности

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Плательщик страховых взносов: Управление финансов Администрации города Обнинска  
(полное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

050-028-051399

ИНН

40250414667

КПП

402501001

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

г.Обнинск, пл.Преображения,1

### Уведомление о представлении документов

от 02.03.2015г.  
(дата)

№ 32

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:


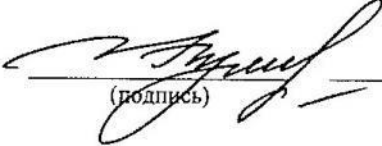
- 1) Расчётно-платёжные ведомости по з/п за 2012-2014 гг.  
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)
- 2) Главные книги.
- 3) Кассовые и банковские документы
- 4) Индивидуальные сведения, представленные и сданные, в ГУ УПФР в городе Обнинске
- 5) Устав организации.
- 7) Формы РСВ-1 (2012-2014гг.)
- 8) Авансовые отчеты
- 9) Приказ об утверждении учетной политики

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 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.

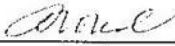
Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводящих проверку:

 Начальник ГУ УПФР в городе <b>Обнинске</b> (должность)	 (подпись)	<b>КУЛИКОВА И.В.</b> (Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Уведомление о представлении документов получил.

**Начальник Управления финансов Администрации города Обнинска Коновалова Л.И.**  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

  
(подпись) 03.03.2015  
(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 требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

УПФР в городе Обнинске Калужской области  
249038, проспект Ленина 121 г. Обнинск  
Тел.факс 8(484 39)9-95-41, 8(484 39)4-19-

55 УПФР в городе Обнинске Калужской области  
отдел персонализированного учета, администрирования страховых взносов; взаимодействия со страхователями, взыскание задолженности

Приложение N 16  
к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 12-ПФР

**Справка  
о проведенной выездной проверке**

от 04.03.15  
(дата)

№

050 028 15 СВ 0000119

В соответствии с решением

**Начальник Управления**

ИСХОД. № 2503/202  
04.03 2015г.

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

**УПФР в городе Обнинске Калужской области**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**Куликова Ирина Владимировна**

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

о проведении выездной проверки от 02.03.2015 № 32 050 028 15 ВР 0000174  
(дата)

**Ведущий специалист-эксперт НИКИТИНА АНТОНИНА КУЗЬМИНИЧНА**

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

**УПФР в городе Обнинске Калужской области**

(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

**УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА**

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

**УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА**

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов

050028051399

ИНН

4025414667

КПП

402501001

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

КАЛУЖСКАЯ ОБЛ, ОБНИНСК Г, ПРЕОБРАЖЕНИЯ ПЛ, 1

за период с 01.01.2012  
(дата)

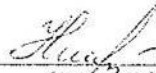
по 31.12.2014  
(дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата	02.03.2015
	(дата)
проверка окончена	04.03.15
	(дата)

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

Ведущий специалист-эксперт  
(должность)

  
(подпись)

НИКИТИНА АНТОНИНА  
КУЗЬМИНИЧНА  
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

04.03.2015  
(дата)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов



Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ листах получил

**Начальник Управления Финансов Администрации города Обнинска Коновалова Л.И.**

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

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



04.03.2015  
(дата)

**УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА**

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

от получения настоящей справки уклоняется <\*>.

Направить 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.

УПФР в городе Обнинске Калужской области  
249038, проспект Ленина 121 г. Обнинск  
Тел.факс 8(484 39)9-95-41, 8(484 39)4-19-55  
obninsk050.rff.ru

УПФР в городе Обнинске  
Калужской области  
отдел персонализированного учета,  
администрирования страховых взносов,  
взаимодействия со страхователями,  
исполнение задолженности

Приложение N 23  
к приказу Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 27 ноября 2013 г. N 698н

Форма 17-ПФР

### Акт выездной проверки

от 04.03.2015 N 050 028 15 АВ 0000124  
(дата) 28

Нами (мною), НИКИТИНА АНТОНИНА КУЗЬМИНИЧНА Ведущий специалист-эксперт  
(руководитель)

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

### УПФР в городе Обнинске Калужской области,

(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

### УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА

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

регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов 050028051399  
ИНН 4025414667  
КПП 402501001  
адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес  
постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица КАЛУЖСКАЯ ОБЛ, ОБНИНСК Г, ПРЕОБРАЖЕНИЯ  
ПЛ, 1,

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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. N 212-ФЗ).

#### 1. Место проведения выездной проверки

территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 02.03.2015, окончена 03.03.2015.  
(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:

**Начальник**

**Коновалова Л.И.**

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_

**выборочным**

методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных или имеющихся у органа контроля за уплатой страховых взносов следующих документов: Сводные ведомости начисления заработной платы, кассовые, банковские документы, главная книга, авансовые отчеты, индивидуальные сведения, Положение об Управлении финансов Администрации города Обнинска.

(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 \_\_\_\_\_ 01.01.2010 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 31.12.2010 \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 06.07.2011 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 050 028 13 АВ 0001625 \_\_\_\_\_  
(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. **Не выявлены** \_\_\_\_\_ нарушения законодательства Российской Федерации о  
страховых взносах:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов:

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

\* Заполняется для организаций.



(месяц, год)	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	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. N 212-ФЗ	ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ	
январь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2012	0.00	0.00	0.00			0,00
январь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
апрель, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
май, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июнь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
июль, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
август, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
сентябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
октябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
ноябрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
декабрь, 2013	0.00	0.00	0.00			0,00
январь, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
февраль, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00
март, 2014	0.00	0.00	0.00			0,00

2014						
апрель, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
май, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
июнь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
август, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
сентябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)					
	на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации					на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
	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. N 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		
январь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
февраль, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
март, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
апрель, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
май, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
июнь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
август, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
сентябрь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2012	0,00	0,00	0,00			0,00
январь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
февраль, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
март, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
апрель, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00

2013						0,00
май, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
июнь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
август, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
сентябрь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2013	0,00	0,00	0,00			0,00
январь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
февраль, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
март, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
апрель, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
май, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
июнь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
июль, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
август, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
сентябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
октябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
ноябрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00
декабрь, 2014	0,00	0,00	0,00			0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных 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. N 212-ФЗ				ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ		
январь, 2012						
февраль, 2012						
март, 2012						
апрель,						

2012						
май, 2012						
июнь, 2012						
июль, 2012						
август, 2012						
сентябрь, 2012						
октябрь, 2012						
ноябрь, 2012						
декабрь, 2012						
январь, 2013						
февраль, 2013						
март, 2013						
апрель, 2013						
май, 2013						
июнь, 2013						
июль, 2013						
август, 2013						
сентябрь, 2013						
октябрь, 2013						
ноябрь, 2013						
декабрь, 2013						
январь, 2014						
февраль, 2014						
март, 2014						
апрель, 2014						
май, 2014						
июнь, 2014						
июль, 2014						
август, 2014						
сентябрь, 2014						
октябрь, 2014						
ноябрь,						

2014						
декабрь, 2014						

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)

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

УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА

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

11.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере 0.00 руб., в том числе страховых взносов на обязательное пенсионное страхование

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 0.00 руб.,  
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 0.00 руб.;;  
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 0.00 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 01.01.2012 - 31.12.2014 - 0.00 руб.;;  
(период)

в том числе в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

за 01.01.2012 - 31.12.2014 - 0.00 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 0.00 руб.;

из них:

на недоимку по страховым взносам на

страховую часть трудовой пенсии

в размере 0.00 руб.,

на недоимку по страховым взносам на накопительную часть трудовой пенсии	в размере	0.00	Руб.,
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 1 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ) часть 1 статьи 47	в размере		руб.;
на недоимку по дополнительному тарифу страховых взносов (ч. 2 ст. 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 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

**УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА**

(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

**УПФР в городе Обнинске Калужской области**

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



*Handwritten signature*  
(подпись)

**НИКИТИНА А.К.**  
(Ф.И.О.)

**Начальник Управления**  
(должность)



**КОНОВАЛОВА Л.И.**  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_  
(количество)

получил.

**НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ОБНИНСКА**

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

**КОНОВАЛОВА Л.И.**

(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  
выездную 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