

УПФР В ВЫБОРГСКОМ РАЙОНЕ СПб
194156, Санкт-Петербург, ул. Сердобольская, д.2В, литер А
Тел.факс 303-66-14, 303-66-14

Приложение 8
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г.

№ 1п

Форма 8-ПФР

**Решение
о проведении выездной проверки**

от 12.03.2018
(дата)

№ 202V02180000255

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»*

Заместитель начальника управления ПФР
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)
Управление ПФР в Выборгском районе Санкт-Петербурга
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)
Моисеева Н.А.
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

РЕШИЛ:

1. Провести (нужное отметить знаком "V"):

- ☒ плановую выездную проверку;
- ☐ выездную проверку в связи с ликвидацией (реорганизацией);
- ☐ повторную выездную проверку в порядке контроля вышестоящим органом контроля за уплатой страховых взносов за деятельностью

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего выездную проверку)

- ☐ повторную выездную проверку в связи с представлением плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным

страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного, 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

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА", СПб ГБУ
"КЦСОН ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"**

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

регистрационный номер в органе

контроля за уплатой страховых взносов

ИНН

КПП

088002015536

7802126995

780201001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

194100, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Г, ЛЕСНОЙ
ПР-КТ, д. 37, корп. К

за период с

01.01.2015

по

31.12.2016

(дата)

(дата)

Период проведения последней выездной проверки с

по

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от

от

№

(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Руководитель группы главный специалист-эксперт Колмакова Наталья Юрьевна.

(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)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

Моисеева Н.А.

(Ф. И. О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор Моисеева Наталья Юрьевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(уполномоченного представителя))

Моисеева Н.А.
(подпись) (дата)

Место печати плательщика
страховых взносов

(при наличии)

УПФР В ВЫБОРГСКОМ РАЙОНЕ СПБ
194156, Санкт-Петербург, ул. Сердобольская, д.2В, литерА
Тел.факс 303-66-14, 303-66-14

Приложение 10
Утверждена постановлением
Правления ПФР
от 11 января 2016 г.

№ 1п

Форма 10-ПФР

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Платательщик страховых взносов

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО
РАЙОНА"

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

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

088002015536

7802126995

780201001

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

194100, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Г, ЛЕСНОЙ
ПР-КТ, д. 37, корп. К

Требование о представлении документов

от 12.03.2018
(дата)

№ 202V03180000237

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) Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),
(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов,
период, к которому они относятся)
- 2) Приказы об учетной политике
- 3) Лицензии
- 4) Расчет РСВ-1 ПФР
Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и
- 5) страховых взносов
Информация о страховых свидетельствах государственного пенсионного страхования,
- 6) имеющихся у работников организации
- Список внештатных работников, список работников, работающих по договорам гражданско-
7) правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг
- 8) Оборотно - сальдовые ведомости
- 9) Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу
- 10) Штатное расписание
- 11) Приказ (распоряжение) о переводе работника на другую работу
- 12) Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работникам
Приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с
- 13) работником (увольнении)

- 14) Табель учета рабочего времени,
- 15) Расчетно-платежная ведомость,
- 16) Расчетная ведомость,
- 17) Лицевой счет,

Документы, используемые при проверке кассовых операций (приказ о назначении кассира, журнал регистрации приходных и расходных кассовых ордеров, кассовая книга, отчет кассира (второй лист кассовой книги), приходные и расходные кассовые ордера; при наличии ККТ проверяются: договор с центром технического обслуживания, журнал кассира - операциониста,

- 18) справки - отчеты кассира-операциониста, X - отчеты, Z - отчеты.,

Банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения

- 19) (требования) и пр.),

- 20) Расчетные документы (счета и пр.),

- 21) Трудовые договоры,

- 22) Договоры гражданско-правового характера,

- 23) Акты приема - сдачи выполненных работ (оказанных услуг),

Документы, подтверждающие дополнительные показатели (факторы) занятости во вредных

- 24) условиях труда,

Налоговая карточка по учету доходов и налога на доходы физических лиц (рекомендуемая

- 25) форма 1-НДФЛ),

- 26) Иные документы.

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий или по телекоммуникационным каналам связи в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью.

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 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:

главный специалист-эксперт

(должность)

(подпись)

Колмакова Наталья Юрьевна

(Ф.И.О.)

Требование о предоставлении документов получил:

Директор Колмакова Наталья Юрьевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))



(подпись)

(дата)

Примечание.

Требование о предоставлении 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.