

Акт
о выявлении правонарушения в сфере законодательства Российской Федерации об
индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного
страхования

от 26.06.2018
(дата)

№ 044С18180005111

Мною,

Ларионова Ирина Евгеньевна, старший специалист группы ПУ и ВС
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
КУМЫЛЖЕНСКОМ РАЙОНЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование территориального органа ПФР)

проведена проверка достоверности, правильности заполнения, полноты и своевременности представления сведений индивидуального (персонифицированного) учета, предусмотренных пунктами 2-22 статьи 11 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (далее – Федеральный закон от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ)¹, а также порядка представления указанных сведений в форме электронного документа

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БУКАНОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА
КУМЫЛЖЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

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

регистрационный номер в ПФР

044-024-001056

ИНН

3424021850

КПП

342401001

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

403424, ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛ., КУМЫЛЖЕНСКИЙ Р-Н, БУКАНОВСКАЯ СТ-ЦА, ЛАГУТИНА УЛ., 75

Перечень документов, на основании которых выявлено правонарушение:

№ п/п	Тип документа	Дата предоставления документа
1	СЗВ-М (дополняющая)	05.06.2018
2	Протокол сверки	05.06.2018

за 09.2017
(период)

1. Проверка проведена на основе следующих документов:

СЗВ-М (дополняющая) за сентябрь 2017г.

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

2. Настоящей проверкой выявлено нарушение законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования в отношении 1 застрахованных лиц:

Законодательством установлен срок представления отчетности по форме СЗВ-М за сентябрь 2017 года до 15.10.2017г. Фактически дополняющая форма СЗВ-М за сентябрь 2017г. на Борисову Зинаиду Георгиевну представлена 05.06.2018г.

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Страхователю внести необходимые исправления в документы кадрового учета;

3.2. Привлечь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БУКАНОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА
КУМЫЛЖЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

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

к ответственности, предусмотренной:

частью 3 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ за

Непредставление в установленный срок сведений, предусмотренных пунктами 2-2.2 статьи 11 Закона №27-ФЗ

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 14, ст. 1401; 2001, № 44, ст. 4149; 2003, № 1, ст. 13; 2007, № 30, ст. 3754; 2008, № 18, ст. 1942; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 31, ст. 4196; № 50, ст. 6597; 2011, № 49, ст. 7057; 2014, № 30, ст. 4217; № 45, ст. 6155; № 49, ст. 6915; 2016, № 1, ст. 5; № 18, ст. 2512; № 27, ст. 4183.

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 - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
КУМЫЛЖЕНСКОМ РАЙОНЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа ПФР)

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.

Рассмотрение акта с учетом предоставленных страхователем документов состоится в 10.00 часов 26.07.2018г.

(дата)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В
КУМЫЛЖЕНСКОМ РАЙОНЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

в

(наименование территориального органа ПФР)

403402,,ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛ., СТ.КУМЫЛЖЕНСКАЯ,,ПЕР. ОСТРОВСКОГО, 27,,

(адрес территориального органа ПФР)

По результатам рассмотрения будет принято Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения в сфере законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования или Решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения в сфере законодательства Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (далее – Решение о привлечении (об отказе в привлечении) страхователя к ответственности)²

В случае неявки страхователя Решение о привлечении (отказе в привлечении) страхователя к ответственности будет принято в его отсутствие.

Подпись должностного лица территориального

органа ПФР, проводившего проверку


(подпись)

Ларионова Ирина
Евгеньевна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя юридического лица
(обособленного подразделения) с указанием
должности, индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя)³

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(должность, Ф.И.О. руководителя юридического лица (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

Лицо, совершившее правонарушение, от подписи и получения настоящего акта уклоняется⁴

Директор Ляховая Нина Владимировна

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

Направить настоящий акт:

☒

по почте

☐

по телекоммуникационным каналам связи



28.06.2018г.

(подпись лица, проводившего проверку)

(дата)

Примечание.

Акт в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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.

² Часть 11 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 14, ст. 1401, 2001, № 44, ст. 4149, 2003, № 1, ст. 13, 2009, № 30, ст. 3739, 2011, № 29, ст. 4291, № 49, ст. 7057, 2013, № 52, ст. 6986; 2014, № 30, ст. 4217; 2016, № 1, ст. 5; № 27, ст. 4183).

³ В случае если проверка проводилась в присутствии страхователя.

⁴ Часть 6 статьи 17 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ. Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от подписи и получения акта.