

ГУ – УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СТАРОРУССКОМ РАЙОНЕ  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

175200, НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. СТАРАЯ РУССА, УЛ. НЕКРАСОВА, Д. 22,

Тел. факс (8-816252)5-72-12

**Акт**  
**об обнаружении фактов, свидетельствующих о нарушении законодательства**  
**Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в**  
**системе обязательного пенсионного страхования**

от 26.09.2016  
(дата)

№ 063S18160001348

Мною,

Петрова Татьяна Викторовна, Специалист – эксперт Отдела

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

ГУ – УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СТАРОРУССКОМ РАЙОНЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)

(наименование ГО ПФР)

проведена проверка правильности заполнения, полноты и своевременности представления сведений индивидуального (персонифицированного) учета, предусмотренных п. 2.2 статьи 11 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (далее – Федеральный закон от 01.04.1996 № 27-ФЗ),

ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ХОЛМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

Регистрационный номер в ПФР

063-020-000713

ИНН

5317003031

КПП

531701001

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

175270, НОВГОРОДСКАЯ ОБЛ, ХОЛМСКИЙ Р-Н, ХОЛМ  
Г, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, 5/6/175270, ХОЛМ,  
ПРОФСОЮЗНАЯ-2

Перечень документов, на основании которых выявлено правонарушение:

№ п/п	Тип документа	Дата предоставления документа
1	СЗВ-М (отменяющая)	03.08.2016
2	Протокол сверки	24.08.2016

за 05.2016  
(период)

1. Проверка проведена на основе следующих документов:

(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:

(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

ОБЛАСТНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ХОЛМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

к ответственности, предусмотренной:

частью 4 статьи 17 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ за  
ФЗ-27 Статья 11 п. 2.2 (Неполнота и недостоверность)

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

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

ГУ – УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СТАРОРУССКОМ РАЙОНЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)  
(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 17.10.2016  
(дата)

в ГУ – УПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РФ В СТАРОРУССКОМ РАЙОНЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (МЕЖРАЙОННОЕ)  
(наименование территориального органа ПФР)  
175200,,НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ,,Г. СТАРАЯ РУССА,,УЛ.НЕКРАСОВА,Д.22,,  
(адрес территориального органа ПФР)

По результатам рассмотрения будет принято решение о привлечении (отказе в привлечении) страхователя к ответственности за допущенное нарушение.  
В случае неявки страхователя решение о привлечении (отказе в привлечении) страхователя к ответственности будет принято в его отсутствие.

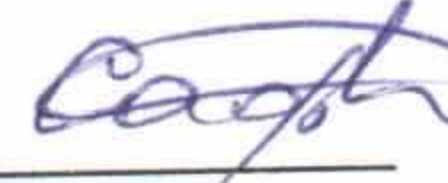
Подпись должностного лица территориального органа ПФР, проводившего проверку

  
(подпись)

Петрова Т.В.  
(Ф.И.О.)

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

  
(должность)

  
(подпись)

Садоронова С.А.  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.

директор, Садоронова С.А.  
(количество приложений)  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Садоронова С.А.  
(подпись)  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)  
26.09.2016  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется\*.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(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.

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