

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)

№ 063S18160001350

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 ТО 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
ИНН
КПП

063-020-000713
5317003031
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 06.2016
(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.)

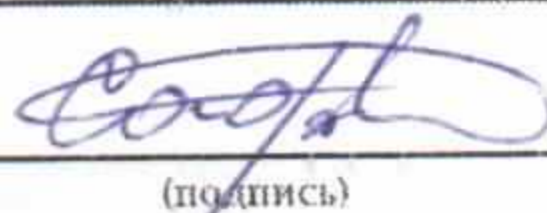
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)


(должность)

директор Сафронова С.А.
(подпись) (Ф.И.О.)

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

директор, Сафронова С.А.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

от получения настоящего акта уклоняется*.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

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.