



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН



367013, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гамидова 16

Телефон: 68-15-82, 67-88-27, факс: 67-46-49, 67-88-27.

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**НИЖНЕКАЗАНИЩЕНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3"**  
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

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

017-023-001723

ИНН

0507020540

КПП

050701001

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

БУЙНАКСКИЙ Р-Н НИЖНЕЕ КАЗАНИЩЕ

**Требование**

**о представлении документов**

№ 30/01-736

от 29.11.2018г.  
(дата)

На основании статьи 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" плательщику страховых взносов необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

1. Учредительные документы, приказы об учетной политике, приказы за 2015г,2016г;
2. Регистры бухгалтерского учета: главная книга, бухгалтерский баланс, журналы-ордера, оборотно-сальдовые ведомости счетов: 302.00, 302.11, 208.00, 303.07, 303.08, 303.1, 303.11, 302.25, 302.26, 302.12; своды по начислениям и удержаниям по зарплате, расчетные ведомости по начислению заработной платы, документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы), свод расчетов с подотчетными лицами за 2015г,2016г;
3. Кассовые и банковские документы, в том числе платежные (расширенные выписки банка 2015г,2016г; платежные поручения, требования и прочее),
4. Трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера, акты приема-сдачи выполненных работ, оказанных услуг,
5. Список внештатных работников, список работников, работающих по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг.
6. Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное, медицинское страхование, индивидуальные сведения за 2015г,2016г;
7. При необходимости иные документы

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 "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение 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.

**Зам. Управляющего ГУ-ОПФР по  
Республике Дагестан**

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

(подпись)

**Н. Сулейманов**

(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

Требование о представлении документов получил.

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (их уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

М.П.

29.11.2018г.





ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН



367013, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Гамидова 16

Телефон: 68-15-82, 67-88-27, факс: 67-46-49, 67-88-27.

**Решение  
о проведении выездной проверки**

№ 30/01-736

от 29.11.18  
(дата)

На основании Федерального закона 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования"

**Заместитель Управляющего ГУ-ОПФР по РД**

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

**ГУ-ОПФР по РД**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

**Сулейманов Нурулах Магомедович**

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, в связи с ликвидацией (реорганизацией) правильности (ненужное зачеркнуть) 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 и территориальные фонды обязательного медицинского страхования плательщиком страховых взносов

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НИЖНЕКАЗАНИЩЕНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3"**

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

Регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

017-023-001723

ИНН

0507020540

КПП

050701001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) /адрес  
постоянного места жительства



индивидуального предпринимателя,  
физического лица  
(дата)

БУЙНАКСКИЙ Р-Н НИЖНЕЕ КАЗАНИЦЕ  
(дата)

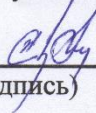
2. Поручить проведение выездной проверки

Главному специалисту-эксперту отдела ОВС ГУ-ОПФР по РД Микаиловой Валиде Микаиловне и Руководителю группы ПУ и ОВС УПФР по Буйнакскому району Гаджиеву Тикило Магомедовичу

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

Зам. Управляющего ГУ-ОПФР по РД

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

  
(подпись)

Сүлейманов Н.М.

(Ф.И.О.)

**М.П.**

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**М.П.**

29.11.2018  
(дата)



ГУ ОПФР ПО РД  
367013, РД, Г. МАХАЧКАЛА, ул Гамидова 16  
Тел. факс 68-15-82, 67-88-27

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 14.01.19 N 30/01-736  
(дата)

Нами, Микаилова Валида Микаиловна гл. специалист-эксперт и начальник отдела ОВС в УПФ в Буйнакском районе Гаджиев Т.М.

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

#### ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(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

#### МКОУ «Нижнеказанищенская СОШ №3»

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>017-023-001723</u>
ИНН	<u>0507020540</u>
КПП	<u>050701001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>Буйнакский район с. Нижнее Казанище</u>

за период с 01.01.15 по 31.12.16

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 либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 29.11.18 окончена 14.01.2019 г  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместитель управляющего  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)



СУЛЕЙМАНОВ Н.М.  
(Ф.И.О.)

от

29.11.2018  
(дата)

№

30/01-736

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) \* в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(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:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

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

Расчет РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Информация о страховых свидетельствах государственного пенсионного страхования, имеющихся у работников организации,

Расчетная ведомость, 2014-2016, кассовые и банковские документы

Платежная ведомость, 2014-2016, отчеты 2 НДФЛ

Договоры гражданско-правового характера, 2014-2016 и т.д.

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

перечень конкретных документов)

8. Предыдущая проверка проводилась с

по

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

№

(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:

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

ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

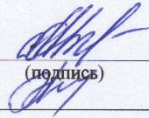
При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих

\* Заполняется для организаций.



возражений.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

  
(подпись)

Микаилова В.М.  
(Ф.И.О.)  
Гаджиев Т.М.

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

ДИРЕКТОР

   
Место печати плательщика страховых взносов  


Экземпляр настоящего акта

получил.

ДИРЕКТОР

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

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



ГУ ОПФР ПО РД  
367013, РД, Г. МАХАЧКАЛА, ул Гамидова 16  
Тел. факс 68-15-82, 67-88-27

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 14.01.19 (дата) N 30/01-736

Нами, Микаилова Валида Микаиловна гл. специалист-эксперт и начальник отдела ОВС в УПФ в Буйнакском районе Гаджиев Т.М.

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

#### ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(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

#### МКОУ «Нижнеказанищенская СОШ №3»

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 017-023-001723  
ИНН 0507020540  
КПП 050701001  
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица Буйнакский район с. Нижнее Казанище

за период с 01.01.15 по 31.12.16

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 либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 29.11.18 (дата) окончена 14.01.2019 г (дата)

3. В соответствии с решением Заместитель управляющего  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)



СУЛЕЙМАНОВ Н.М.  
(Ф.И.О.)

от

29.11.2018  
(дата)

№

30/01-736

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) \* в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(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:

Учредительные документы (устав, учредительный договор, положение),

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

Расчет РСВ-1 ПФР,

Карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов,

Информация о страховых свидетельствах государственного пенсионного страхования, имеющихся у работников организации,

Расчетная ведомость, 2014-2016, кассовые и банковские документы

Платежная ведомость, 2014-2016, отчеты 2 НДФЛ

Договоры гражданско-правового характера, 2014-2016 и т.д.

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

перечень конкретных документов)

8. Предыдущая проверка проводилась с

по

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

№

(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:

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

ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(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

\* Заполняется для организаций.



ГУ ОПФР ПО РД  
367013, РД, Г. МАХАЧКАЛА, ул Гамидова 16  
Тел. факс 68-15-82, 67-88-27

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 14.01.19 N 30/01-736  
(дата)

Нами, Микаилова Валида Микаиловна гл. специалист-эксперт и начальник отдела ОВС в УПФ в Буйнакском районе Гаджиев Т.М.

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

#### ГУ ОПФР ПО РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(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

МКОУ «Нижнеказанищенская СОШ №3»

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>017-023-001723</u>
ИНН	<u>0507020540</u>
КПП	<u>050701001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>Буйнакский район с. Нижнее Казанище</u>

за период с 01.01.15 по 31.12.16

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 либо место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 29.11.18 окончена 14.01.2019 г  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместитель управляющего  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)