

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 3

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию
на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 16.03.2018
(дата)

№ 207

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Управляющий Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования
Российской Федерации Андреева Наталья Павловна

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с обращением страхователя за выделением средств, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица)
(ненужное зачеркнуть)

правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения «Семишаровское» по району

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6903290008

код подчиненности

69001

ИНН

6939003575

КПП

693901001

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

172 200 пер Советский г. Ла
ны Семишарово Тверской

основание проведения выездной проверки - статья 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016.
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки: Франтовой И.Н. - главному специалисту-уполномоченному Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

Управляющий Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования
Российской Федерации

Место печати территориального
органа страховщика



Андреева
(подпись)

Н.П. Андреева
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

Директор

Муров
(подпись)



16.03.2018
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 16.03.2018
(дата)

№ 352

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Управляющий Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреева Наталья Павловна

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, —повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией))
(ненужное зачеркнуть)

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

Государственное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Великомуяловского района»

регистрационный номер
в территориальном органе страховщика

6903290008

код подчиненности

69001

ИНН

6939003545

КПП

693901001

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

172200, пер. Советский д-1а
п/п Великомуяло Тверская обл.

основание проведения выездной проверки - статья 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2015 по 31.12.2017
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки Франтовой И.Н. - главному специалисту-уполномоченному
Государственного учреждения Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Управляющий Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации



Н.П. Андреева
(подпись)

Н.П. Андреева
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:



Директор

Муромов
(подпись)

Место печати (при наличии) страхователя

16.03.2018
(дата)

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Акт выездной проверки

От "16" марта 2018 г.
(дата)

№ 194

Мною, Франтовой Ириной Николаевна - главным специалистом-уполномоченным Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П. Андреевой от "16" марта 2018 г. №207

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации страхователем (плательщиком страховых взносов)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6903290008</u>
код подчиненности	<u>69001</u>
ИНН	<u>6939003575</u>
КПП	<u>693901001</u>
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172200, пер.Советский, д.1а, пгт.Селижарово, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

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. № 212-ФЗ), статьей 20 Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации, признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" от 03.07.2016 № 250-ФЗ..

1. Место проведения выездной проверки 172200, пер.Советский, д.1а, пгт.Селижарово, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)
2. Выездная проверка начата 16.03.2018, окончена 16.03.2018
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ - _____ № _____ - _____ выездная проверка была приостановлена с _____ - _____ .
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.

от _____ - _____ № _____ - _____ выездная проверка была возобновлена с _____ - _____ .
(дата) (дата)

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

Руководитель- Жукова Галина Евгеньевна,

Главный бухгалтер- Сергеенко Татьяна Сергеевна

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих документов: сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, авансовые отчеты, лицевые счета, приказы, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы.
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 14.02.2011 по 18.02.2011 ,
(дата) (дата)

за период с 01.01.2008 по 31.12.2010,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 18.02.2011 № 14 .
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

часть 1 статья 7; часть 1 статья 8; статья 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (в редакции, действовавшей в проверяемом периоде) страхователем - плательщиком страховых взносов :

- в 2015 году были произведены расходы с нарушением действующего законодательства на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в размере 207,90 руб., в том числе: за счет средств бюджета Фонда социального страхования – 207,90 руб., за счет средств страхователя – 0,00 руб. согласно Приложения № 2 (см. Акт выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством № 194 от 16 марта 2018 г.). Данные выплаты, произведенные работодателем в пользу работников в рамках трудовых отношений в соответствии со ст. 7, ст.8 Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ должны включаться в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Доначислены страховые взносы в размере 6,03 руб. К доплате пени по акту выездной проверки составили 13,25 руб. (см. Приложение № 1).

Всего по акту выездной проверки сумма дополнительно начисленных страховых взносов составила 6,03 руб. (см. Приложение № 1, № 2).

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование

и случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Февраль 2015	124,20
Март 2015	83,70
ИТОГО:	207,90

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Февраль 2015	3,60
Март 2015	2,43
Итого:	6,03

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - расчет) за _____
(период)

установленный срок представления расчета не позднее 15-го, (25-го) числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом
(дата)

расчет представлен в установленный законодательством срок, ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: _____

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1 взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР ЦЕНТРАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 2015 в размере 6,03руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 13,25 руб.;

11.2. страхователю (плательщику страховых взносов) внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета и отчетности.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА:

а) уплатить:

- недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 6,03 руб. (КБК 18210202090071000160);

- пени по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации по акту проверки в сумме 13,25 руб. (КБК 18210202090072100160);

б)

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью 1 статьи 47 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия), в виде штрафа в сумме 1,21 руб. (КБК 18210202090073000160).

(указывается состав правонарушения)

11.4.2.

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь (плательщик страховых взносов) вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям.

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

Подпись должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
Главный специалист-уполномоченный


(подпись)

Франтова Ирина Николаевна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения),
индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного
представителя):

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО
РАЙОНА
Директор

(должность)



Жукова Галина Евгеньевна
(Ф.И.О.)

Место печати страхователя (плательщика
страховых взносов)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(кол-во приложений)

руководитель: Жукова Галина Евгеньевна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА

Жукова
(подпись)

16.03.2018г
(дата)

Жукова Галина Евгеньевна ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА от
получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю (плательщику страховых взносов), 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.

ПАО СБЕРБАНК

ЧЕК ПО ОПЕРАЦИИ
СБЕРБАНК ОНЛАЙН

БЕЗНАЛИЧНАЯ ОПЛАТА УСЛУГ

ДАТА ОПЕРАЦИИ: 17.04.18
ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ (МСК): 10:05:25
ИДЕНТИФИКАТОР ОПЕРАЦИИ: 323854
НОМЕР ОПЕРАЦИИ: 3828051

КАРТА: **** 0422

СУММА ОПЕРАЦИИ: 12.90 RUB
КОМИССИЯ: 0.00 RUB
КОД АВТОРИЗАЦИИ: 268809РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЛЬЩИКА:
ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА О.
БИК БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ: 042809001
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ: 40101810600000010005
ИНН НАЛОГОВОГО ОРГАНА: 6913008804РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЖА:
ОПЛАТА НАЛОГОВ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ
КБК: 18210202090072100160
НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ: ОТДЕЛЕНИЕ
ТВЕРЬ
К/С: 0
ОКТМО: 28350151
ИНН ПЛАТЕЛЬЩИКА-ФЛ: 691302506705
ФАМИЛИЯ (ПОЛНОСТЬЮ): ОРЛОВА
ИМЯ (ПОЛНОСТЬЮ): ИРИНА
ОТЧЕСТВО (ПОЛНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ):
АЛЕКСАНДРОВНА
ПРИЗНАК ЮРЛИЦА: РЕЗИДЕНТ РФ
СТАТУС ПЛАТЕЛЬЩИКА(101): 01
ОСНОВАНИЕ ПЛАТЕЖА(106): 0
НАЛОГОВЫЙ ПЕРИОД(107): 0
НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА: ПЕНИ ПО СТРАХОВЫМ
ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦ. СТРАХОВАНИЕ 2015-
2016 Г. ПО ПО РЕШЕНИЮ №116 ОТ 11.04.18
ИНН НАЛОГПЛАТЕЛЬЩИКА-ЮЛ: 6939003575
КПП НАЛОГПЛАТЕЛЬЩИКА-ЮЛ: 693901001
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ: ГБУ
"КЦСОН"СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА
ИПГУ: 26939003575693901001
УИП: 10428096790086071704201861114858
СУММА ПЛАТЕЖА: 12.90 RUB
УНИКАЛЬНЫЙ НОМЕР ПЛАТЕЖА(СУИП):
201420009715DRGWПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖА:
УФК ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛ. (МЕЖРАЙОННАЯ ИФНС
РОССИИ N 6 ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ)РЕКВИЗИТЫ ПОЛУЧАТЕЛЯ:
НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА ПОЛУЧАТЕЛЯ: ОТДЕЛЕНИЕ
ТВЕРЬ
БИК: 042809001
ИНН: 6913008804
СЧЕТ: 40101810600000010005
КОРР.СЧЕТ:

ПАО Сбербанк

Платеж выполнен

ПО ПРЕТЕНЗИЯМ, СВЯЗАННЫМ СО СПИСАНИЕМ
СРЕДСТВ СО СЧЕТА, ВЫ МОЖЕТЕ НАПРАВИТЬ
ЗАЯВЛЕНИЕ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ
(ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ ФОРМОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА
САЙТЕ БАНКА)ПО ВОПРОСУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ
ОБРАЩАЙТЕСЬ К ПОЛУЧАТЕЛЮ ПЛАТЕЖА

ЧЕК - ОРАЕР

Тверское отделение N 8607 ФИЛИАЛ N 277
ИНН: 7707083893Операция: 18
Дата: 22.03.2018 14:37
Терминал: 1
Сумма: 0,35
Комиссия: 0,00
ИТОГО: 0,35
Ноль рублей 35 копеекПолучатель: УФК ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛ. (МЕЖРАЙ
ОННАЯ ИФНС РОССИИ N 6 ПО ТВЕ
РСКОЙ ОБЛАСТИ)
ИНН: 6913008804 КПП: 691301001
Счет: 40101810600000010005
ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ
Бик: 042809001
Кор.счет: 0

UID: 201803228607002770860700277000018F

СУИП: 251376837556FZGL

КБК: 18210202090072100160

ОКТМО: 28650151

Основание платежа(106): 0

Налоговый период(107): 0

ИНН плательщика: 691302506705

Статус плательщика(101): 13

Назначение платежа: ПЕНИ ПО СТРАХОВЫМ

ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 2015-2016 Г ПО АКТУ

ПРОВЕРКИ 194 ОТ 16.03.2018

Имя (полностью): ИРИНА

Отчество (полностью при наличии):

АЛЕКСАНДРОВНА

Фамилия (полностью): ОРЛОВА

Идентификатор плательщика услуги:

2100000000691302506705643

УИП: 10428096790086072203201819937209

Индекс документа/УИН: НЕ ПРЕДОСТАВЛЕН

Подпись 45ffffffa9ffffff8affffffebfff
банка: fffffb7effffffcc9177e6667fff
fffcdbffffff8ffffff9bffffff
d4223b77

Документ исполнен

Служба поддержки 8-800-555-555-0

Благодарим за выбор нашего Банка

Оператор N: 67634

штраф

██████████ ЧЕК - ОРАЕР ██████████
Тверское отделение № 8607 ФИЛИАЛ № 277
ИНН: 7707083893

Операция: 19
Дата: 22.03.2018 14:40
Терминал: 1
Сумма: 1,23
Комиссия: 0,00
ИТОГО: 1,23
Один рубль 23 копейки

Получатель: УЖК ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛ. (НЕЖРАЙ
ОБЩАЯ ИФНС РОССИИ № 6 ПО ТВЕ
РСКОЙ ОБЛАСТИ)
ИНН: 6913008804 КПП: 691301001
Счет: 40101810600000010005
ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ
Бик: 042809001
Кор.счет: 0

UID: 2018032286070027708607002770000190
СУИП: 600092232182VZUL
КБК: 18210202090073000160
ОКТМО: 28650151

Основание платежа(106): 0
Налоговый период(107): 0
ИНН плательщика: 691302506705
Статус плательщика(101): 13
Назначение платежа: НЕУПЛАТА СУММ
СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАНИЖЕНИЯ
БАЗЫ АЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ,
МНОГО НЕПРАВИЛЬНОГО ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ
ВЗНОСОВ ПО АКТУ 194 ОТ 16.03.2018

Имя (полностью): ИРИНА
Отчество (полностью при наличии):
АЛЕКСАНДРОВНА
Фамилия (полностью): ОРЛОВА

Идентификатор плательщика услуги:
21000000006913025067056643

УИП: 10428096790086072203201877017892
Индекс документа/УИН: НЕ ПРЕДОСТАВЛЕН

Подпись
банка: ffffffb6ffffff99ffffffbeffff
fffc11547456ffffffbb0ffffffe
5ffffffbafffffff9769ffffffb4
43ffffffe038ffffff4

Документ исполнен
Служба поддержки 8-800-555-555-0
Благодарим за выбор нашего Банка

Оператор №: 67634

de

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

119

22.03.2018

Дата

Вид платежа

01

Сумма
прописью

Шесть рублей 11 копеек

ИНН 6939003575	КПП 693901001	Сумма	6 - 11			
Министерство финансов Тверской области (ГБУ "КЦСОН" Селижаровского района)		Сч. №	40601810700003000001			
Платательщик ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ		БИК	042809001			
Банк плательщика ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ		Сч. №	042809001			
Банк получателя ИНН 6913008804		Сч. №	40101810600000010005			
КПП 691301001 УФК по Тверской области (Межрайонная ИФНС России № 6 по Тверской области)						
Получатель		Вид оп.	01	Срок. плат.	3	
		Наз. пл.		Очер. плат.		
		Код		Рез. поле		
18210202090071000160	28650151	ТР	16.03.2018	194	22.03.2018	0

ДК 1.1002.3620310010.01 Регистрационный Нес 6903290008 Недоимка по страховым взносам на обязательное соц.страхование за за 2015-2016 по акту 194 от 16.03.18г., основание: УИН № 0 от . . .

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

**Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

"16"марта 2018 г.

№ 342

Мною, Франтовой Ириной Николаевной - Главным специалистом-уполномоченным Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, в соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П.Андреевой от "16"марта 2018 г. № 352

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6903290008

код подчиненности

69001

ИНН

6939003575

КПП

693901001

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

172200, пер.Советский, д.1а, пгт.Селижарово, Тверская обл.

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2017 г.

год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	размер страхового тарифа	скидка / надбавка
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2016	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет

2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет
------	---	---	-----	-----------

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 172200, пер.Советский, д.1а, пгт.Селижарово, Тверская обл.
(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 16.03.2018, окончена 16.03.2018 (1 дн.).
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П. от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П. от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:
Руководитель- Жукова Галина Евгеньевна,
Главный бухгалтер- Сергеенко Татьяна Сергеевна

6. Выездная проверка проведена _____ сплошным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:
сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, лицевые счета, приказы, заявление и справка - подтверждение основного вида экономической деятельности, выписка из ЕГРЮЛ, годовая бухгалтерская отчетность страхователя, документы, подтверждающие расходы по обязательному социальному страхованию, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы, главные книги, и другие первичные документы, подтверждающие правильность начисления страховых взносов и расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 14.02.2011 по 18.02.2011,
(дата) (дата)

за период с 01.01.2008 по 31.12.2010,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 18.02.2011 № 14н/с.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2015 году является -

"Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания" (код по ОКВЭД: 85.32), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, главной книгой, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2016 году является - "Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания" (код по ОКВЭД: 85.32), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, главной книгой, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Основным видом экономической деятельности страхователя в 2017 году является - "Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам" (код по ОКВЭД: 88.10), что подтверждается представленными страхователем документами (годовым отчетом, главной книгой, справкой - подтверждение основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Страховые взносы в проверяемом периоде начислены по установленному тарифу согласно Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с изменениями и дополнениями (далее Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ) и Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 с изменениями и дополнениями (далее Правила).

10.1 ~~выявлены/не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

В нарушение п.п.2 п.2 ст.17, ст.20.1, ст.20.2, п.3 ст.22 Федерального Закона от 24.07.1998 №125-ФЗ (в редакции, действовавшей в проверяемом периоде) и п.3 Правил страхователь не начислил страховые взносы на следующие выплаты :

в 2015 году были произведены расходы с нарушением действующего законодательства на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в размере 207,90 руб., в том числе: за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации – 207,90 руб. за счет средств страхователя – 0,00 руб. согласно Приложения № 2 (см. Акт выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством № 194 от 16 марта 2018 г.). Данные выплаты, произведенные работодателем в пользу работников в рамках трудовых отношений на основании ст. 20.1 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ должны включаться в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Доначислены страховые взносы в размере 0,42 руб.

Всего по акту выездной проверки сумма дополнительно начисленных страховых взносов составила 0,42 руб. (см. Приложение № 1, № 2).

В нарушение п.4 ст.22 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, в проверяемом периоде сумма страховых взносов, подлежащая уплате в Фонд социального страхования Российской Федерации, уменьшена страхователем в связи занижением облагаемой базы для начисления страховых взносов, также имелись случаи несвоевременного перечисления страховых взносов. На основании статьи 26.11 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ по результатам выездной проверки начислены пени в сумме 0,08 руб., камерально начислено 0,00 руб. Подлежат доплате пени в сумме 0,08 руб. (см. Приложение №1).

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2015 году – ежемесячно в срок, установленный для получения в банках средств на выплату заработной платы за истекший месяц (15 числа каждого месяца), в 2016 году – ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

Расходы, в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в проверяемом периоде страхователем не производились.

10. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Февраль 2015	124,20
Март 2015	83,70
ИТОГО:	207,90

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Февраль 2015	0,25
Март 2015	0,17
ИТОГО	0,42

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) _____
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	-

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
-	-

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за _____
(период)

Установленный срок представления расчета не позднее 15-го, (25-го) числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством срок ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННО БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА:

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 2015 в размере 0,42 руб.;
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,08 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. Рекомендовать ГОСУДАРСТВЕННО БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА:

а) уплатить:

- недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,42 руб. (КБК 39310202050071000160),

- пени по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме 0,08 руб. (КБК 39310202050072100160),

б) отразить в бухгалтерском учете и расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения доначисленные страховые взносы в сумме 0,42 руб. (Форма-4 ФСС, табл.2, стр.3).

в) _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННО БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия), в виде штрафа в сумме 0 руб. 08 коп. (КБК 39310202050073000160),

(указывается состав правонарушения)

(указывается состав правонарушения)


11.4.2. _____

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации
Главный специалист-уполномоченный



(подпись)

Франтова Ирина Николаевна
(Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"
СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА
Директор:



Жукова Галина Евгеньевна
(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

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

руководитель: Жукова Галина Евгеньевна

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ" СЕЛИЖАРОВСКОГО РАЙОНА



(подпись)

16.03.2018

(дата)

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

120

22.03.2018

01

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

Ноль рублей 42 копейки

ИНН 6939003575	КПП 693901001	Сумма	0 - 42		
Министерство финансов Тверской области (ГБУ "КЦСОН"Селижаровского района)		Сч. №	40601810700003000001		
Платательщик	ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ	БИК	042809001		
Банк плательщика	ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ	Сч. №			
Банк получателя	ОТДЕЛЕНИЕ ТВЕРЬ Г.ТВЕРЬ	БИК	042809001		
ИНН 6903005360	КПП 695001001	Сч. №	40101810600000010005		
УФК по Тверской области(Государственное учреждение Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04364032490)		Вид оп.	01	Срок. плат.	
Получатель		Наз. пл.		Очер. плат.	3
		Код		Рез. поле	
39310202050071000160	28650151	ТР	16.03.2018	342	22.03.2018 0

ДК1.1002.3620310010.01 Недоимка по страховым взносам на обязательное соц.страхование от несчастных случаев за 2015-2017 по акту №342 от16.03.18.регистрационный № 6903290008, основание: УИН № 0 от . . . ,

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Код формы документа по ОКУД 0402008

Отрывной талон к приходному кассовому ордеру № 18

Приходный кассовый ордер N 18

17 апреля 2018 года
Дата
ДЕБЕТ

От кого Орлова Ирина Александровна

Место для наклейки отрывного талона

Получатель Тверской РФ АО "Россельхозбанк"

счет N 20202810819090000001

КРЕДИТ

счет N 40911810719090000003

Сумма цифрами

0-08

в том числе по символам:

символ	сумма
12	0-08

Шифр документа 04

ИНН 7725114488 Счет N

Наименование банка-вносителя Тверской РФ АО "Россельхозбанк"

Дополнительный офис № 3349/19/09 (п. Селижарово), БИК 042809795

Наименование банка-получателя Тверской РФ АО "Россельхозбанк"

Дополнительный офис № 3349/19/09 (п. Селижарово), БИК 042809795

Сумма прописью Ноль рублей 08 копеек (Российский рубль (643))

Источник поступления Перевод средств без открытия банковского счета по территории РФ Оплата штрафа

Приложения на _____ листах

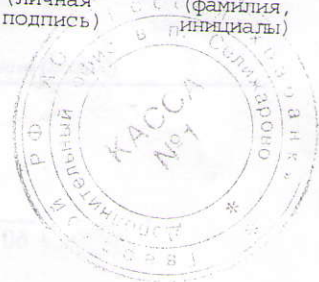
Вноситель

[Подпись]
Старший операционист
(личная подпись) (наименование должности)

[Подпись]
Иванова М.Е.
(личная подпись) (фамилия, инициалы)

[Подпись]
Старший кассир
(наименование должности)

[Подпись]
Корнева Е.
(личная подпись) (фамилия, инициалы)



17.04.2018	17.04.2018
------------	------------

ОКУД 0402008