

ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УПФР в Абанском районе

(наименование территориального органа ПФР)

А К Т

документальной проверки достоверности сведений о застрахованных лицах, представленных в ПФР в соответствии с Федеральным законом от 01.04.1999 № 27-ФЗ для целей обязательного пенсионного страхования»

от 31.08.2017г.

№ _____

Мною (нами), _____ *Соколовой М.М.-главным специалистом-экспертом ОНПВП, ОПП ЗЛ и СВ*
(должность, Ф.И.О. проверяющих)

на основании ст. 16 Федерального Закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования», п. 35 «Инструкции о порядке ведения индивидуального (персонифицированного) учета сведений о застрахованных лицах для целей обязательного пенсионного страхования».

в присутствии Путинцевой Н.П. - *директора*
(Ф.И.О., должность представителя (ей) страхователя)

проведена (плановая, по протоколу расхождений, по запросу) проверка индивидуальных сведений за период 2014-2016гг. по трудовым книжкам _____ на соответствие первичным документам, послужившим основанием для заполнения сведений индивидуального (персонифицированного) учета в части трудового стажа, в т.ч. стажа на соответствующих видах работ, дающих право на досрочное назначение трудовой пенсии, представленных Предприятием (организацией) Абанская СОШ №3
Регистрационный номер в ПФР: № 034-024-002126

Юридический адрес: п.Абан _____

Фактический адрес: п.Абан _____

Контактный телефон: 22-8-40

Отрасль экономики: прочее _____

Виды производств, имеющиеся на предприятии (организации): _____

Для проверки Абанской СОШ №3 представлены следующие первичные документы:
лицевой счет 20 шт.,

другие документы: Устав, утвержденный постановлением Администрации Абанского района от 05.12.2013г №1738-П, приказы по личному составу и на предоставление отпусков за 2014-2016 годы, штатное расписание на 20015г, утвержденное приказом от 22.01.2015г №4, штатное расписание на 2016г, утвержденное приказом от 09.01.2016г №2.

СПРАВКА:

Наличие у работодателя второго экземпляра индивидуальных сведений (да/нет) нет

Наличие списка лиц, выходящих на пенсию (количество) _____

Наличие Перечня (да/нет) _____ да _____, статус (проверен/ не проверен) проверенПроверка начата 30.08.2017 г., окончена 31.08.2017 г.

Проверены индивидуальные сведения на:

№ п/п	Ф.И.О. ЗЛ	Страховой №	Период					
			ОТС	СТС	2014	2015	2016	
Вогд	Анощенко Т.А.	110-618-420 05	-	Да	4	4	4	

2.	Богачев В.В.	069-019-561 79	-	Да	4	4	4		
3.	Винокурова Н.А.	057-323-499 67	-	Да	4	4	4		
4.	Вознесенская Е.П.	125-217-192 27	-	Да	0	4	4		
5.	Воронина Е.А.	149-806-004 79	-	Да	4	4	4		
6.	Гончарова В.В.	057-322-949 68	-	да	4	4	4		
7.	Гринкевич Т.А.	057-322-760 57	-	Да	4	4	4		
8.	Данькова Л.Н.	042-988-987 20	-	Да	4	4	4		
9.	Ильюшенко И.М.	105-488-334 58	-	Да	4	4	4		
10.	Иншакова К.В.	140-221-424 87	-	Да	4	4	4		
11.	Ипатова Д.П.	057-323-238 48	-	да	4	4	4		
12.	Истоминская И.Н.	030-920-996 38	-	Да	4	4	4		
13.	Котлеров А.В.	114-628-348 47	-	Да	4	4	4		
14.	Лаптев М.М.	114-941-464 50	-	Да	4	4	4		
15.	Лукша О.В.	057-323-360 49	-	Да	4	4	4		
16.	Милевский А.В.	106-515-405 22	-	Да	4	4	4		
17.	Миллер Н.Я.	076-648-074 02	-	Да	4	4	4		
18.	Миллер М.Я.	074-142-818 51	-	Да	4	4	4		
19.	Мытько Н.А.	057-323-557 60	-	Да	4	4	4		
20.	Никулина Л.С.	070-854-791 84	-	Да	4	4	4		
21.	Подольяк О.Н.	145-710-259 47	-	Да	0	2	4		
22.	Павлюченко Е.И.	153-939-814 03	-	Да	0	0	2		
23.	Петровых	057-323-030 34	-	Да	2	4	3		
24.	Печенкина М.А.	114-334-341 11	-	Да	4	4	4		
25.	Сергиенко Н.В.	057-322-813 53	-	Да	4	4	4		
26	Тарасевич Л.В.	040-906-001 10	-	Да	4	4	4		
	Шимофеева О.Т.	057-323-013 33	-	Да	4	4	4		
	Хохлова С.Г.	042-989-989 26	-	Да	4	4	1		
	Яковлева И.Ч.	075-896-209 21	-	Да	4	4	4		

В результате проверки стажа (общего, специального) установлено:

Наименование учреждения и должностей, соответствует Списку должностей и учреждений, работа в которых дает право на досрочное назначение страховой пенсии по старости, утвержденных постановлением Правительства РФ от 29.10.2002г №781. Работа в должностях заместителя директора, воспитателя и преподавателя-организатора ОБЖ выполнялась на полную ставку заработной платы (штатное расписание, лицевые счета).

Не соответствие данных в индивидуальных сведениях, представленных страхователем на _____ ЗЛ, согласно прилагаемых справок.

Заключение:

В связи с несоответствием индивидуальных сведений с первичными документами необходимо представить в срок до _____ 2017 года корректирующие индивидуальные сведения по форме:

СЗВ-К в количестве _-__ шт.;

СЗИ-1 в количестве _-__ шт.;

СЗВ-3 в количестве _____ шт.;

СЗВ-4-1(2) в количестве ___ шт.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями должностного лица, обнаружившего факт правонарушения, страхователь вправе предоставить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в адрес _____ УПФР в Абанском районе _____

(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.

В случае направления настоящего акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

За не предоставление в установленные сроки необходимых для осуществления индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования сведений либо предоставление страхователем неполных и (или) недостоверных сведений о застрахованных лицах к такому страхователю применяются финансовые санкции в виде взыскания 5% от суммы страховых взносов, начисленной к уплате в ПФР за последние три месяца отчетного периода, за который не предоставлены в установленные сроки либо представлены неполные и (или) недостоверные сведения о застрахованных лицах.

Объяснения работодателя по существу установленных расхождений

Приложение к Акту проверки:

Справки в количестве _____ по проверке достоверности сведений индивидуального (персонифицированного) учета о трудовом стаже, в том числе стаже на соответствующих видах работ за период до даты регистрации в системе обязательного пенсионного страхования на ___ листах.

Справки в количестве _____ по проверке достоверности сведений индивидуального (персонифицированного) учета о страховом стаже, в том числе стаже на соответствующих видах работ после регистрации ЗЛ на ___ листах.

Проверяющие:

Соколова М.М. _____
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)

Руководитель организации

(уполномоченный представитель):

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)

« 31 » 08 2017 г.



« 31 » 08 2017 г.

М.П.

Экземпляр акта с приложением на л. получил:

Руководитель организации (уполномоченный представитель) _____

(подпись)

(полное наименование страхователя)

(Ф.И.О.)

« 31 » 08 2017 г.