

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Калининградское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
236022, г.Калининград, ул.Чайковского, д. 11
Тел. (401-2) 92-95-03, Факс (401-2) 95-01-17

А К Т

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

от 04.05.2017г.

№ 358

Шпанова Людмила Валерьевна - главный специалист-ревизор отдела проверок

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

Государственного учреждения – Калининградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "МОСКОВСКИЙ"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

3900010891

Код подчиненности

39001

Код ИФНС

3906

ИНН

3907014829

КПП

390601001

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

236004, К.Назаровой ул, д. 59, Калининград г,
Калининградская обл.

За период с 01.01.2014г. по 30.06.2016г.

Выездная проверка проведена 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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (далее Закон №255-ФЗ).

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 236004, К.Назаровой ул, д. 59, Калининград г, Калининградская обл.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 06.03.2017г. по 04.05.2017г.

На основании решения

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№ _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

На основании решения

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№ _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Козынченко Людмила Кузьминична
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Шкурина Елена Александровна
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

листки нетрудоспособности, расчеты пособий, заявления и приказы о предоставлении отпусков по беременности и родам, по уходу за ребенком, о назначении единовременных пособий при рождении ребенка, ежемесячных пособий, единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинское учреждение в ранние сроки беременности, справки о рождении детей, справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки о неполучении пособий от второго родителя, справки о сумме заработной платы, иных вознаграждений за два календарных года, предшествующих году обращения за справкой (Приложение №1 к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 апреля 2013г. №182н) (далее справка № 182н и другие документы.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

³ Заполняется для организаций

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ № _____.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения ----

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Расходование средств обязательного социального страхования на выплату страхового обеспечения производилось без нарушений.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтверждённые документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1^{5,6}. Возместить страхователю сумму _____ рублей.

3.2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей.

3.3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме _____ рублей, в том числе:

_____ г. _____ рублей.
_____ г. _____ Рублей.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

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 - Калининградского регионального отделения Фонда социального страхования РФ _____ (наименование территориального органа страховщика)

по адресу 236022, г.Калининград, ул.Чайковского, д. 11

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

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

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

Главный специалист-ревизор отдела проверок —
Государственного учреждения —
Калининградского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации

(должность, наименование территориального органа
страховщика)

Директор

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



Шпанова Л.В.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Место печати страховщика



(подпись)

Место печати плательщика страховых взносов

Козынченко Л. К.

(Ф.И.О.)

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

Директор МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "МОСКОВСКИЙ"
Козынченко Людмила Кузьминична

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

(подпись)

(дата)

04.05.2017

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

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

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 страхователю, 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.

⁸ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта