

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Свободы ул., д. 53, г. Рязань, 390006
Телефон: (4912) 29-70-00, факс: (4912) 29-70-29
Email: info@ro62.fss.ru

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 «28» марта 2017 г.

№ 113

Николашин Николай Леонидович - Консультант-ревизор

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

Государственного учреждения – Рязанского 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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД N 3»

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6200181012

Код подчиненности

62001

Код ИФНС

6232

ИНН

6232004260

КПП

623201001

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

391430, НОВО-ЕЛАТОМСКАЯ УЛ, д. 9, САСОВО Г, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ

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

1

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,

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 391430, НОВО-ЕЛАТОМСКАЯ УЛ, д. 9, САСОВО Г, РЯЗАНСКАЯ ОБЛ _____

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 16.02.2017 г по 2017 г.

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:

Заведующая ВАГИНА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Катринич Елена Игнатовна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

проверки представленных следующих документов:

Документы по назначению и выплате пособия временной нетрудоспособности, (листки нетрудоспособности) за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016год .

ст. 48:2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

2

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

3

Заполняется для организаций

Документы по назначению и выплате пособия по беременности и родам (листки нетрудоспособности, заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам) за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016год.

Документы по назначению и выплате пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет (заявление получателя о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, справка с места работы второго родителя о не получении пособия, документы подтверждающие сумму заработка, из которого было исчислено пособие) за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016год.

Документы по назначению и выплате единовременного пособия при рождении ребенка за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016год

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

-//-

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2010 г. по 31.12.2012 г.,

(дата) (дата)

акт выездной проверки от 10.06.2013 г. № 477

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

-//-

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Нарушений не установлено

(указываются конкретные нарушения)

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

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

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

рублей, в том числе:

в сумме	0,00	г.	0,00	рублей.
-//-	-//-	г.	0,00	рублей.
-//-	-//-	г.	0,00	рублей.

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

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

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

Государственное учреждение – Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу :390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 53

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.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Консультант-ревизор ГУ-РРО ФСС РФ

(должность, наименование территориального органа страховщика)



Николашин Н.Л.

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
Заведующая МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД N 3"

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



ВАГИНА Л.Н.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

приложениями на

листах получил.

(кол-во приложений)

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

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

(подпись)

(дата)

(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.