

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 08.11.2019г.
(дата)

№ 662 Р

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны о проведении выездной проверки от 05.11.2019г. № 3784 Пироженко Людмилы Николаевны - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 204"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7606022510,

код подчиненности

76001,

ИНН

7606028818,

КПП

760601001,

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

150054, ЧКАЛОВА УЛ, дом 7А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ,

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 05.11.2019г.
(дата)

проверка окончена 08.11.2019г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

Пироженко Людмила Николаевна
(Ф.И.О.)

08.11.2019г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

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

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



(подпись)

08.11.2019г.
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

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 08.11.2019г.
(дата)

№ 662 Р

Пироженко Людмила Николаевна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 204"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7606022510

Код подчиненности

76001

Код ИФНС

7606

ИНН

7606028818

КПП

760601001

Адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства

150054, ЧКАЛОВА УЛ, дом 7А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

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 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 150054, ЧКАЛОВА УЛ, дом 7А, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

1.2. Проверка проведена с 5 ноября 2019 г. по 8 ноября 2019 г.

На основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 05.11.2019 г. № 3784

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

(Ф.И.О.)

(дата)

№

¹Собрание 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

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

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.) от _____ № _____
(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:

Заведующий _____
(наименование должности) Алексеева Нина Николаевна с 25.01.2019г. и по
настоящее время, до нее Подколзина Мария
Николаевна с 01.01.2016г. по 24.01.2019г.
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____
(наименование должности) Бараковская Анна Николаевна
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения (форма – 4 ФСС), листов нетрудоспособности, документов на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, справок МСЭ об установлении инвалидности. Выборочно проверены, лицевые карточки работников, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табеля учета рабочего времени, приказы, расчеты пособий, расчетные листки, справки о сумме заработной платы с предыдущего места работы от других страхователей формы 182н, а так же текущего страхователя.

В период проверки проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма — 4 ФСС) в проверяемом периоде на общую сумму 318703,88 руб., в том числе:

Наименование расходов	2016	
	кол-во случаев (выплат)	сумма (в руб. коп.)
Пособие по временной нетрудоспособности	42	130082,81
Пособие по беременности и родам	1	98264,6
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	1	581,73
Единовременное пособие при рождении ребенка	0	0
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	19	89774,74
Итого:	x	318703,88

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

Нарушений не выявлено.

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

акт выездной проверки от 07.12.2016г. № 675-Р
(дата)

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

Нарушения законодательства Российской Федерации в расходовании средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не выявлены.

(указываются конкретные нарушения)

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

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, в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Г. _____ рублей.
Г. _____ рублей.

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

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 — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а

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

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

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

главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

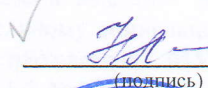
(должность, наименование территориального органа страховщика)


(подпись)

Пироженко Людмила
Николаевна
(Ф.И.О.)

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 204"

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


(подпись)

АЛЕКСЕЕВА НИНА
НИКОЛАЕВНА
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с

-
(кол-во приложений)

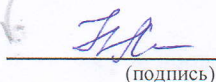
приложениями на 4 листах получил.

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 204"

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

АЛЕКСЕЕВА НИНА НИКОЛАЕВНА

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


(подпись)

08.11.2019г
(дата)

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