

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
Страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 10

Форма 1

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 07 Марта 2019г.

№ 53 Р

Власова Марина Сергеевна - Главным специалистом-ревизором филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"**

регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6604500734

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

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

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ 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 "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: 624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С, СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 20.02.2019 г. по 06.03.2019 г.

На основании решения

директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика), (Ф.И.О.)

от « » - г. № - выездная проверка приостановлена с - .
(дата) (дата)

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

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

На основании решения

директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика), (Ф.И.О.)
от ____ - ____ № ____ - ____ выездная проверка была возобновлена с ____ - ____ .
(дата) (дата)

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

Директор — Дубинина Лариса Юрьевна,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер — Сагитдинова Вера Николаевна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

документов: Расчет 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 формы №4-ФСС за 3 месяца 2016г., I полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., листки нетрудоспособности, справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки ЗАГСа о рождении ребенка, копии свидетельств о рождении ребенка, документы, подтверждающие неполучение пособий вторым родителем, справки 182 н, лицевые счета (выборочно), приказы, заявления, кассовые документы.

(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 ____ - ____ 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 установлено:

2.1. Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам составили:
Всего: **163 133,68 руб.**

Период	По данным расчетной ведомости	По данным проверки	Отклонения
2016 год	163 133,68	163 133,68	0,00

В ходе проверки проверено 11 листов нетрудоспособности в части правильности расчета и в части правильности заполнения лечебными учреждениями. Нарушений Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности» не установлено.

Страхователем произведены расходы без нарушений требований законодательных и иных нормативных правовых актов.

Выплаты сверх установленных норм пострадавшим от радиационных воздействий (ЧАЭС, ПО «Маяк», Семипалатинский полигон) не производились.

В ходе настоящей проверки не установлены нарушения нормативно-правовых актов Фонда, определяющих порядок расходования средств выплате пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

2.2. Расходы по обязательному социальному страхованию на оплату других видов пособий составили:
в 2016 году всего **297 182,18 руб.**

Наименование пособий	По данным страхователя	По данным проверки	отклонения
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности	625,22	625,22	0,00

³ Заполняется для организаций

При рождении ребенка	34512,02	34512,02	0,00
По уходу за ребенком до 1,5 лет	262044,94	262044,94	0,00
На погребение	0,00	0,00	0,00
По уходу за детьми-инвалидами	0,00	0,00	0,00
При усыновлении ребенка	0,00	0,00	0,00

В ходе настоящей проверки не установлены нарушения нормативно-правовых актов Фонда, определяющих порядок расходования средств на оплату других видов пособий обязательного социального страхования.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

По результатам настоящей проверки нарушений не установлено.

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 филиал № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ул. Айвазовского, 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

Главный специалист-ревизор филиала № 15 ГУ - СРО ФСС РФ

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "КАШИНСКИЙ ДОМ
КУЛЬТУРЫ"

(должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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


(подпись)

Власова Марина Сергеевна

(Ф.И.О.)



(подпись)

Дубинина Лариса Юрьевна
Директор

(Ф.И.О.)

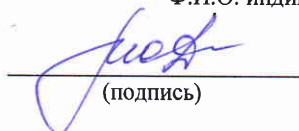
Экземпляр настоящего акта с

(кол-во приложений)

приложениями на - листах получил.

Директор МБУК «Кашинский дом культуры» Дубинина Лариса Юрьевна

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


(подпись)

07.03.2019 г.

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁴.

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.

⁴ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08
E-mail: fil_15@ro66.fss.ru

Приложение № 9
к приказу Фонда социального
страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 10

Форма 9

Справка

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

от 06.03.2019 г.

№ 85

В соответствии с решением
директора филиала № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(наименование территориального органа контроля)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 20.02.2019 г. № 85

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор филиала № 15 Государственного учреждения -
Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
"КАШИНСКИЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ"

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

регистрационный номер в территориальном орга- 6604500734
не страховщика

код подчиненности

66151

ИНН

6652015120

КПП

668501001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

624021, ЛЕНИНА УЛ, д. 47, КАШИНО С,
СЫСЕРТСКИЙ Р-Н, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 20.02.2019 г.,

(дата)

проверка окончена 06.03.2019 г.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор
филиала № 15 ГУ-СРО ФСС РФ

(должность)

(подпись)

Власова Марина
Сергеевна

(Ф.И.О.)

06.03.2019 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил
Директор МБУК «Кашинский дом культуры» Дубинина Лариса Юрьевна

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

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

06.03.2019 г.

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется¹

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки