

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ПРИМОРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ № 2

692760, г. Артем, ул. Кирова, д. 55, тел. (факс): 3-56-92

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 31.08.2018г.

№ 16

Руднева Светлана Леонидовна - главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ
ШКОЛА ИСКУССТВ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2502124911
Код подчиненности	25021
Код ИФНС	2512
ИНН	2512302512
КПП	251201001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ

за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.

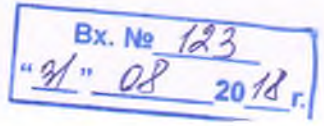
Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и 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:
692880, КОМСОМОЛЬСКАЯ УЛ, д. 12, ФОКИНО Г, ПРИМОРСКИЙ КРАЙ
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

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



1.2. Проверка проведена с «27» августа 2018г. по «28» августа 2018г.

На основании решения

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С.

от _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

На основании решения

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С.

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

БУДАНЦЕВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА

(распоряжение от 30.08.2006г. № 522-р),

на период временной нетрудоспособности с 23.08.2018г. исполнение обязанностей директора возложено на Усенко Марию Евгеньевну

(распоряжение от 23.08.2018г. № 155-л),

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Директор МКУ ЦОФУК

Москаленко Ольга Павловна, действующий на основании договора на обслуживание от 31.12.2014г. 495, приказ от 06.08.2014г. № 109-Л

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

документов:

свода по начислению заработной платы, ведомости начисления заработной платы; заявление на выплату социального пособия на погребение, справка о смерти, выданная органом записи актов гражданского состояния, приказ об увольнении работника в связи со смертью от 26.12.2015г. № 216-лс, справка из женской консультации медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности

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

выборочным _____ методом проверки представленных следующих документов:

(сплошным, выборочным)

приказы, трудовые книжки, журналы-ордера, листки нетрудоспособности, приходные и расходные кассовые ордера, табеля учета использования рабочего времени, справки о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие.

(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 _____ 23.06.2015г. _____ по _____ 24.06.2015г. _____ (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 29.06.2015г. _____ № _____ 19 _____ (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

³ Заполняется для организаций

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

(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, в сумме 0,00 рублей, в том числе:

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

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 № 2 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 692760, Приморский край, г. Артем, ул. Кирова, д. 55.

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

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 обеспечения⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения⁷ 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

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 № 2
Государственного учреждения - Приморского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа
страховщика)


(подпись)

Руднева Светлана Леонидовна
(Ф.И.О.)

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

И.о. директора, МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ"
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЗАТО ГОРОД ФОКИНО

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

УСЕНКО МАРИЯ
ЕВГЕНЬЕВНА

(Ф.И.О.)

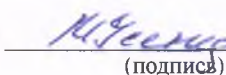

(подпись)

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

И.о. директора УСЕНКО МАРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА МБУ ДО ДШИ Г.ФОКИНО

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

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


(подпись)

31.08.2018
(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.

(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