

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радишева, 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 05.12.2018г.
(дата)

№ 696-Р

Налев Андрей Александрович - главный специалист-ревизор Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД № 158"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7606025343</u>
Код подчиненности	<u>76001</u>
Код ИФНС	<u>7606</u>
ИНН	<u>7606035621</u>
КПП	<u>760601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>150054, Добрынина ул., д. 25-Б, Ярославль г., Ярославская обл.</u>

за период с 01.01.2017г. по 31.10.2018г.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ¹ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 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, Добрынина ул., д. 25-Б, Ярославль г., Ярославская обл.

1.2. Проверка проведена с 4 декабря 2018г. по 5 декабря 2018г.

На основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 04.12.2018г. № 4215.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(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

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 (наименование должности)	Шомина Галина Леонидовна (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Голицына Снежанна Игоревна (Ф.И.О.)

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

следующих документов: на выплату ежемесячных и единовременных пособий, расчеты по страховым взносам, листки нетрудоспособности за период с 01.01.2017г. по 30.09.2018г.

Выборочно проверены: трудовые книжки, табели учета рабочего времени, лицевые карточки работников.

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

За период с 01.01.2017г. по 31.10.2018г. страхователем было начислено страховых взносов на сумму 817 650,49 рублей, произведено расходов на цели обязательного социального страхования на сумму 1 118 235,57 рублей (справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения). В связи с недостаточностью начисленных страховых взносов на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме 292 765,76 рублей страхователь обратился в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации с заявлением о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения.

Проверены расходы по обязательному социальному страхованию, осуществленные за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации за период с 1 января 2017 по 31 октября 2018 года на сумму 1 118 235,57 рублей, в том числе:

- 127 листов по временной нетрудоспособности на сумму 498 368,15 рублей;
- 5 листов нетрудоспособности по беременности и родам на сумму 317 769,28 рублей;
- 4 единовременных пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 483,22 рубля;
- 3 единовременных пособий при рождении ребенка на сумму 49 459,75 рублей;
- 6 получателей ежемесячного пособия по уходу за ребенком (41 выплата) на сумму 235 417,82 рублей;
- 2 получателя оплаты дополнительно выходных дней для ухода за ребенком – инвалидом (14 дней) на сумму 11 319,01 рублей;
- страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми – инвалидами на сумму 3 418,34 рублей.

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

В ходе проверки были представлены все документы.

1.5. В ходе выездной 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 выездной проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

2.1. Нарушений при расходовании средств Фонда социального страхования Российской Федерации на цели обязательного социального страхования не выявлено.

(указываются конкретные нарушения)

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 292 765,76 рублей.

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

3. 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 прилагается к экземпляру акта проверки Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

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

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

5

Раздел заполняется в случае выявления нарушений

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 Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

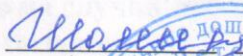
(должность, наименование территориального органа страховщика)


(подпись)

Налев Андрей Александрович
(Ф.И.О.)

заведующая МДОУ "Детский сад № 158"

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


(подпись)

Шомина Галина Леонидовна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов



Экземпляр настоящего акта с _____

без _____

(кол-во приложений)

приложения на _____

4-х _____

листах получил.

Заведующая МДОУ "Детский сад № 158"

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

Шомина Галина Леонидовна

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


(подпись)

05.12.2018
(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.