

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Курское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Никитская, д. 16, Курск, 305029
Тел. (471-2) 70-92-60, факс (471-2) 70-92-78

Приложение № 1

к приказу Фонда

социального страхования Российской
Федерации

от 25.01.2017 г. № 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 03.05.2017

№ 510

Куракулов Алексей Иванович - Главный специалист-ревизор , Левитская Людмила Александровна -
Главный специалист-ревизор

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА" ГОРОДА КУРСКА
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

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

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

4629104480

Код подчиненности

46001

Код ИФНС

ИНН

4629051977

КПП

463201001

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

305044, КРАСНОЗНАМЕННАЯ УЛ, д. 16, КУРСК Г,
КУРСКАЯ 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

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. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки
305044, КРАСНОЗНАМЕННАЯ УЛ, д. 16, КУРСК Г, КУРСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с «2» мая 2017 г. по «3» мая 2017 г.

На основании решения

Зам. управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Орешко И.И.
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

Зам. управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Орешко И.И.
(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:

Директор

(наименование должности)

ПРОНСКАЯ АЛЛА НИКОЛАЕВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Бородкина Татьяна Александровна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: Расчеты ф.4-ФСС, штатное расписание, Положение о компенсационных выплатах, Журнал операций №6 расчетов по оплате труда, листки нетрудоспособности, по беременности и родам и расчеты по исчислению пособий, документы на получение пособий: единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности: справки из женской консультации либо другого медицинского учреждения, поставившего женщину на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель); ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет: заявления, копии свидетельств о рождении, справки с места работы другого родителя о неполучении пособий, расчеты по выплата; единовременное пособие при рождении ребенка: заявления, справки о рождении (форма № 24), справки с места работы другого родителя о неполучении пособий; документы на выплату социального пособия на погребение, расчетные ведомости по начислению заработной платы за 2014, 2015, 2016 гг., приказы за 2014, 2015, 2016 годы, документы на оплату дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами. Выборочно проверены: трудовые книжки (получателей пособий), табели учета рабочего времени

за 2014, за 2015, 2016 годы. Кассовые и банковские документы для проверки своевременности перечисления страхователем работнику страховых выплат, запрашиваемых при обращении страхователя за возмещением средств.

(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 23.09.2013 по 26.09.2013,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 26.09.2013 № 1152
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

В соответствии ст п.2 ст.4.6 Федерального закона от 29.12.2006 г. №255-ФЗ страхователь осуществляет страховое обеспечение в счет страховых взносов, подлежащих перечислению . Недостатки, для выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, средства страхователь выплачивает страховое обеспечение после получения от ГУ- Курское РО ФСС РФ недостающих средств.

Нарушений в расходовании средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в проверяемом периоде 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 ----- руб.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму ----- руб.

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

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

в сумме ----- рублей, в том числе:

_____	2014	г.	_____	рублей.
_____	2015	г.	_____	рублей .
_____	2016	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

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

4
получения настоящего акта в ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 305029 РФ г.Курск, ул.Никитская, д.16

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)

Главные специалисты-ревизоры
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ


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

Директор ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА"
ГОРОДА КУРСКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ"

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


(подпись)

Куракулов Алексей
Иванович
Левитская Людмила
Александровна
(Ф.И.О.)

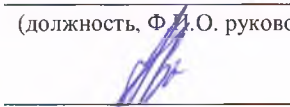

(подпись)

ПРОНСКАЯ АЛЛА
НИКОЛАЕВНА
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с ----- приложениями на 4 листах получил.
(кол-во
приложений)

Главный бухгалтер ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "ЗАБОТА" ГОРОДА КУРСКА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ"
ПРОНСКАЯ АЛЛА НИКОЛАЕВНА

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


(подпись)

03.05.2017г.
(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)

⁸ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта