

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 06.07.2018 г.  
(дата)

№ 382-Р

Петрунина Алена Сергеевна - 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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7602024185</u>
Код подчиненности	<u>76001</u>
Код ИФНС	<u>7602</u>
ИНН	<u>7602029352</u>
КПП	<u>760201001</u>

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150063, ТРУФАНОВА УЛ, д. 25, корп. 2, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2015 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»<sup>1</sup>, ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> 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 150063, ТРУФАНОВА УЛ, д. 25, корп. 2, ЯРОСЛАВЛЬ Г, ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

1.2. Проверка проведена с 2 июля 2018 г. по 6 июля 2018 г.

На основании решения и.о. управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 02.07.2018 г. № 2287  
На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

<sup>1</sup> 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

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

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)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

_____ директор (наименование должности)	_____ ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА, (Ф.И.О.)
_____ главный бухгалтер (наименование должности)	_____ Балашова Светлана Валентиновна (Ф.И.О.)

1.4. Настоящая проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: лицевые счета работников, табели учета рабочего времени, трудовые книжки, документы на выплату единовременных и ежемесячных пособий, расчетные ведомости, приказы, листки нетрудоспособности. Проверены расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, осуществленные за счет средств Фонда социального страхования РФ за проверяемый период :

- 132 пособия по временной нетрудоспособности ;
- 11 пособий по беременности и родам;
- 92 ежемесячных пособий по уходу за ребенком (7 получателей);
- 9 единовременных пособий при рождении ребенка;
- 7 единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 1 социальное пособие на погребение.

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

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

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 \_\_\_\_\_ 06.07.2015 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 10.07.2015 \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 10.07.2015 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 376 Р \_\_\_\_\_.  
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup> :

\_\_\_\_\_  
(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<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

3

4 Заполняется для организаций

4

5 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

2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3<sup>7</sup>. 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 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.

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

директор МОУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

Петрунина Алена Сергеевна

(подпись)

(Ф.И.О.)



ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта на 3-х листах получил. (кол-во приложений)

Директор МОУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «ЯРОСЛАВИЧ»

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

ДУБОВИК ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

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

(подпись)

06.07.2018

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</sup>.

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.

<sup>6</sup> Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>7</sup> 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

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