



р.с.с.р.

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 20.11.2018

№ 97

Корнеева Марина Алексеевна - Главный специалист-ревизор

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

ФИЛИАЛ №20 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - САМАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17 ГОРОДА СЫЗРАНИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ САМАРСКОЙ

ОБЛАСТИ

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

Регистрационный номер	<u>6320008416</u>
Код подчиненности	<u>63201</u>
Код ИФНС	<u>6325</u>
ИНН	<u>6325005676</u>
КПП	<u>632501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>446031, Гагарина пр-кт, д. 75, Сызрань г, Самарская обл</u>

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

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

¹Собрание 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

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

1.1. Место проведения выездной проверки 446031, Гагарина пр-кт, д. 75, Сызрань г, Самарская обл

(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «14» ноября 2018 г. по «15» ноября 2018 г.

На основании решения

_____ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

ОТ _____

№ _____

(Ф.И.О.)

(дата)

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:

Руководитель ЛАРИК ВАЛЕРИЯ ВАЛЕРИЕВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Старостина Вера Валериевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочно-сплошным методом
(сплошным, выборочным)

проверки предоставленных следующих документов: положение об оплате труда, положение о премировании, правильность начисления листков нетрудоспособности, правильность выплаты пособий по уходу за детьми до 1,5 лет, заявление и приказы на предоставление частично оплачиваемого отпуска, справки с места работы супруга(ги), о том, что частично оплачиваемый отпуск не предоставлялся; справки на рождение ребенка ф.№24, выданные органами ЗАГСа, заявление, справки с места работы супруга(ги), о том, что данное пособие не назначалось и не выплачивалось; справки из медицинского учреждения о постановке на учет в ранние сроки беременности; тождественность фактически произведенных расходов с данными расчетной ведомости ф.№ 4 ФСС по статьям расходов, достоверность переданных сведений в Филиал №20 для произведения выплат Филиалом № 20 с 01.07.2015 г. по 31.12.2016 г., **выборочно** проверено исчисление страхового стажа по трудовым книжкам.

(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 11.11.2015 по 13.11.2015,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 17.11.2015 № 174.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

³ Заполняется для организаций

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Нарушений не установлено.

Нарушений в сведениях, переданных для произведения выплат Филиалом №20 за период с 01.07.2015 г. по 31.12.2016 г. 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 0 рублей 00 коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

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

3.3⁷. 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:

_____ г. _____ рублей.
 _____ г. _____ рублей.

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

Приложение: -

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 №20 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - САМАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу 443010, г. Самара, ул. Шостаковича, д. 3.

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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁸

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 3.2 и 3.3 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

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

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

Главный специалист-ревизор

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


(подпись)

Корнеева Марина
Алексеевна
(Ф.И.О.)

Руководитель

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


(подпись)

ЛАРИК ВАЛЕРИЯ
ВАЛЕРИЕВНА
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с - приложением на 2 листах получил.
(кол-во
приложений)


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

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


(подпись)

21.11.18
(дата)

21.11.18

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти календарных 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.¹⁰

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»