



**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 « 4 » июля 2018г.

№ 845

Гришина Анна Витальевна - Главный специалист-ревизор

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

Государственного учреждения – Ивановского 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИВАНОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ»**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

3702006355

Код подчиненности

37001

Код ИФНС

ИНН

3702067065

КПП

370201001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

153003, ЛЕНИНГРАДСКАЯ ул, дом 2, ИВАНОВО г, ИВАНОВСКАЯ 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»<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**

153003, ЛЕНИНГРАДСКАЯ ул, дом 2, ИВАНОВО г, ИВАНОВСКАЯ обл

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

**1.2. Проверка проведена с 04.07.2018 по 04.07.2018 за период с 01.12.2016 по 31.12.2016.**

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

КОЗЛОВА ЕЛЕНА

ВЛАДИМИРОВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

Затула Елена Сергеевна

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом

<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

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: листки нетрудоспособности, табели учета использования рабочего времени, расчетно-платежные ведомости, трудовые книжки, заявления, приказы, справки, копии свидетельств о рождении ребенка, справки органов ЗАГС на получение единовременных пособий и другие документы.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

Представлены все.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.12.2015 по 30.11.2016,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 05.12.2016 № 12778.  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

----

(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 **5164,07** рублей.

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 том числе:

- г. - рублей.

- 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 получения настоящего акта в

ГУ – Ивановское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу г. Иваново, ул. Суворова, д.39

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

<sup>4</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

<sup>5</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

<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

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  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
ИВАНОВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «ИВАНОВСКИЙ  
ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДЕТЕЙ», Директор

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

Гришина Анна Витальевна  
(Ф.И.О.)

КОЗЛОВА ЕЛЕНА  
ВЛАДИМИРОВНА  
(Ф.И.О.)

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

Директор КОЗЛОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

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

(подпись)

09 июля 2018

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их 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>8</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта