

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Московское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 36

115054, г. Москва, Озерковская наб., д.50, стр.1
Телефон/факс 959-22-96
Email: fil36@ro77.fss.ru Сайт: <http://r77.fss.ru>

Приложение № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации

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 30.03.2016

№ 29/р

Ратникова Елена Валентиновна - главный специалист - ревизор отдела выездных проверок страхователей и проверки банков, Библиова Анастасия Николаевна - Главный специалист - ревизор отдела выездных проверок страхователей и проверки банков филиала №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провели выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА
ИСКУССТВ "НАДЕЖДА"

Регистрационный номер	<u>7736026675</u>
Код подчиненности	<u>77361</u>
ИНН	<u>7734251353</u>
КПП	<u>773401001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>123182, г. Москва, ул.Академика Курчатова, дом 23/13</u>

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», Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 123182, г. Москва, ул.Академика Курчатова, дом 23/13
(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «**23**» марта 2016 г. по «**30**» марта 2016 г.

На основании решения Директор филиала №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С. Э. Гусейнов

от 23.03.2016
(дата)

№ 30/р

Выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата)

На основании решения _____

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

_____ 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)¹ в проверяемом периоде являлись:

Директор
(наименование должности)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

Нестерина Анна Алексеевна
(Ф.И.О.)

Просяник Любовь Павловна
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена: _____ Выборочным _____ методом проверки
(сплошным, выборочным)
следующих документов:

расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – Расчет), расчетные ведомости по начислению заработной платы ежемесячно, регистры бухгалтерского учета, документы на выплаты: пособий женщинам вставшим на учет в ранние сроки беременности, единовременные пособия при рождении ребенка, ежемесячные пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет и правильность расчета при назначении этих пособий, трудовые договоры, приказы, листки нетрудоспособности, кассовые и банковские документы, табели учета рабочего времени.

(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 12.07.2011 по 27.07.2011,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 27.07.2011 № 37/р.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения:

Нарушений не выявлено.

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

¹ Заполняется для организаций

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

2. Настоящей проверкой установлено*:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ "НАДЕЖДА" (далее страхователь) зарегистрировано в качестве страхователя 30 января 2012 года в филиале №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее исполнительный орган Фонда). Расчеты «По начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также расходам на выплату страхового обеспечения» представлены в исполнительный орган Фонда за периоды: 3 месяца 2013 года; 6 месяцев 2013 года; 9 месяцев 2013 года; 12 месяцев 2013 года; 3 месяца 2014 года; 6 месяцев 2014 года; 9 месяцев 2014 года; 12 месяцев 2014 года; 3 месяца 2015 года; 6 месяцев 2015 года; 9 месяцев 2015 года; 12 месяцев 2015 года. Расчеты за проверяемый период представлялись в установленный законом срок в электронном виде с электронно-цифровой подписью. Численность работающих на конец проверяемого периода - 64 человека, из них 47 женщин

В расчетных периодах 2013, 2014 и 2015 годах страхователь производил расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в счет уплаты страховых взносов. Сумма произведенных страхователем расходов, указанная в Расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за расчетный период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г. соответствуют данным первичных бухгалтерских документов и регистрам бухгалтерского учета.

На основании заявлений страхователя (от 09.04.2013г., от 29.10.2013г., от 17.04.2014г.) в проверяемом периоде проведено три камеральные проверки с истребованием документов о возмещении сумм задолженности за исполнительным органом Фонда. В ходе камеральных проверок с истребованием документов, проверены расходы произведенные страхователем на цели обязательного социального страхования за период с 01.01.2013г. по 31.03.2014г.. По итогам камеральных проверок с истребованием документов вынесены решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов: от 10.04.2013г. № 461; от 06.11.2013г. № 1286; от 23.04.2014г. № 420. Нарушений в ходе камеральных проверок не выявлено. Перечисление денежных средств подтверждено платежными поручениями (от 17.04.2013г. № 635, на сумму 342486,05 руб.; от 08.11.2013г. № 802, на сумму 74302,28 руб.; от 30.04.2014г. № 217, на сумму 189944,22руб.)

В ходе настоящей проверки выборочно проверена правильность расходов назначенных и выплаченных пособий. Назначение пособий подтверждено документально. Расчет пособий произведен в соответствии с законодательством Российской Федерации. Нарушений в ходе выборочной проверки не выявлено.

(указываются конкретные нарушения)

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 00 рублей 00 копеек.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{2**}. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

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




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

3³. 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

<u>—</u>	<u>—</u>	г.	<u>—</u>	рублей	<u>—</u>	коп.
<u>—</u>	<u>—</u>	г.	<u>—</u>	рублей	<u>—</u>	коп.

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

доначислить страховые взносы в сумме рублей — коп.

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 филиал №36 Государственного учреждения – Московского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

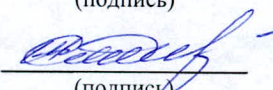
по адресу: 15054, г. Москва, Озерковская наб., д.50, стр.1

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, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проводившего проверку

Филиал №36 Государственного учреждения –
Московского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской
Федерации

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

	<u>Е. В. Ратникова</u>
(подпись)	(Ф.И.О.)
	<u>А. Н. Библова</u>
(подпись)	(Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЕТЕЙ ГОРОДА МОСКВЫ "ДЕТСКАЯ
ШКОЛА ИСКУССТВ "НАДЕЖДА"

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

	<u>Местерина А.А.</u>
(подпись)	(Ф.И.О.)
Место печати страхователя	

³ 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

**Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

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

Директор

Исстериана Анна Алексеевна

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

Исстериана

(подпись)

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

30.03.2016

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

Исстериана