

Место штампа территориального
органа страховщика

Филиал №18 Государственного
Учреждения Московского областного
регионального отделения
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 26.04.2017№ 43

Алексеева Ирина Викторовна - Главный специалист-ревизор

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

Филиал № 18 Государственного учреждения - Московского областного 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №59 "УМКА"(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном 5018123968

органе страховщика

Код подчиненности 50181

ИНН 5036130644

КПП 503601001

Адрес места нахождения организации 142121, Московская обл., г. Подольск, ул.
(обособленного подразделения) / адрес Генерала Смирнова, д. 9
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

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

1.1. Место проведения выездной проверки территория проверяемого лица
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

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

1.2. Проверка проведена с 28.03.2017 по 28.02.2017

На основании решения Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Полякова Н.И.

от

(Ф.И.О.)

№

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____ Г.

(дата)

На основании решения

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Полякова Н.И.

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

(наименование должности)

Главный бухгалтер

Гуторова И.В.

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

- журналы ордера, главные книги, положение об оплате труда, коллективный договор;

- табели учета использования рабочего времени, лицевые счета работников, приказы о приеме на работу, приказы об увольнении, трудовые книжки, оформление и выдача листков нетрудоспособности, назначение, начисление пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам по листкам нетрудоспособности;

- заявление о назначении единовременного пособия при рождении ребенка, справка о рождении ребенка, выданная органами записи актов гражданского состояния (ЗАГС), справка с места работы другого родителя о том, что такое пособие не назначалось, расходный ордер на выплату пособия;

- листки нетрудоспособности

- заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, заявление матери, находящейся в послеродовом отпуске о замене послеродового отпуска на отпуск по уходу за ребенком (в случае, если размер пособия по уходу за ребенком выше, чем размер пособия по беременности и родам), копия свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка (детей), за которым осуществляется уход, копия свидетельства о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей), выписка из решения об установлении над ребенком опеки (при усыновлении или установлении над ребенком опеки), решение организации о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, решение о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, справка с места работы (службы) отца, (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует указанный отпуск и не получает пособия, а в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме обучения в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждениях послевузовского профессионального образования, - справка из органов социальной защиты населения по месту жительства, отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для одного из родителей в соответствующих случаях), а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка, лица занятые у нескольких страхователей, при обращении к одному из них по своему выбору за назначением ежемесячного пособия по уходу за ребенком дополнительно предоставляют справку (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется;

- справка о постановке на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;

³ Заполняется для организаций

(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 _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от № _____ - не проводилась за три предшествующих года.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Плановая выездная проверка проведена за период 01.01.2014 - 31.12.2016 года. По результатам плановой выездной проверки нарушений законодательства РФ 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 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму _____ рублей.

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

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

в сумме 0 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 Филиал № 18 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

По адресу: Московская обл., Подольск, Пилотный переулок, д.4, каб.302

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

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

письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку
Государственного учреждения – Московского
областного регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

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

Главный специалист-ревизор

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД №59 "УМКА"


(должность, наименование территориального органа
страховщика)

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


(подпись)

Алексеева И.В.
(Ф.И.О.)


(подпись)


(Ф.И.О.)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №59 "УМКА"
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

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

(подпись)

(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)

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.

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