

АКТ

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному
социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

от « 17 » июня 2016г.
(дата)

№ 955
(номер)

Жулина Наталья Евгеньевна - Ведущий специалист-ревизор
Государственного учреждения – Ивановского регионального отделения 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

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ
"ВИЧУГСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ"

| | |
|---|--|
| Регистрационный номер | 3709000314 |
| Код подчиненности | 37001 |
| ИНН | 3707003241 |
| КПП | 370701001 |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) | 155333, ЛЕНИНГРАДСКАЯ УЛ, д. 72, ВИЧУГА Г, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ |

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 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 155333, ЛЕНИНГРАДСКАЯ УЛ, д. 72, ВИЧУГА Г, ИВАНОВСКАЯ
ОБЛАСТЬ

1.2 Проверка проведена с 16.06.2016 по 16.06.2016
за период с 01.01.2014 по 31.05.2016

На основании решения _____
от _____ № _____
выездная проверка была приостановлена с _____.

На основании решения _____
от _____ № _____
выездная проверка была возобновлена с _____.

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их
обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

| | |
|-------------------|---------------|
| Директор | Лачева И.Г. |
| Главный бухгалтер | Меньшова Т.Н. |

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом
проверки представленных следующих документов:
листку нетрудоспособности и расчет пособия по временной нетрудоспособности, платежные
документы, подтверждающие произведенные выплаты страхового обеспечения гражданам (платежные
ведомости на выплату заработной платы, расходные кассовые ордера, платежные поручения)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: _____

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 11.02.2014г по 11.02.2014г
акт выездной проверки от 11.02.2014г № 77

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения
Предыдущей выездной проверкой нарушения не установлены.

¹ Заполняется для организаций 1

2. Настоящей проверкой установлено*:

Нарушений в расходовании средств на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не установлено.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{2**}. Возместить страхователю сумму 28142 рублей 62 коп.

2^{**}. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей ___ коп.

3³. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме _____ рублей, в том числе:

_____ г. _____ рублей -- ___ коп.

_____ г. _____ рублей -- ___ коп.

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

ГУ – Ивановское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

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 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.

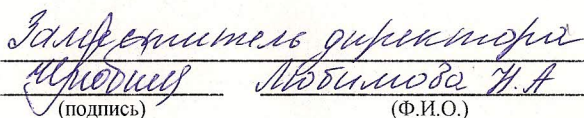
Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проводившего проверку
представителя)

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

Ведущий специалист-ревизор



(подпись)

Жулина Н.Е.
(Ф.И.О.)


(подпись) Любимова Н.А.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

Заместитель директора, Любимова Наталья Александровна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации)


(подпись)

17.06.2016 г.
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации)

от получения настоящего акта уклоняется*.

Направить настоящий акт по почте.

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

(дата)

М.П. *

Исп. Жулина Наталья Евгеньевна
Тел. 49354 20533

2

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

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

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

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

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