

Государственное учреждение – Тюменское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

ФИЛИАЛ №5

10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150
Телефон (3456) 25-02-67
Телефакс (3456) 25-33-05
Fil5@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 10

Форма 1

АКТ

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

от 02.04.2019
(дата)

№ 30 осс расходы

Вычерова Марина Павловна, главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)
ФИЛИАЛ №5 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - ТЮМЕНСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(наименование территориального органа страховщика)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА №1" Г. ТОБОЛЬСКА
(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика
Код подчиненности
Код ИФНС
ИНН
КПП

<u>7205005932</u>
<u>72051</u>
<u>7206</u>
<u>7206037198</u>
<u>720601001</u>

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

626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145,
ТОБОЛЬСК г, ТЮМЕНСКАЯ обл

За период с 01.01.2016 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 актами по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

¹ 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

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

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки
626150, СЕМЕНА РЕМЕЗОВА ул, дом 145, ТОБОЛЬСК г, ТЮМЕНСКАЯ обл _____
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с _____ 28.03.2019 _____, по _____ 29.03.2019 _____

На основании решения Директор филиала _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Григоренко Наталья Витальевна от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

На основании решения Директор филиала _____
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Григоренко Наталья Витальевна от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель	Сухарев Алексей Николаевич
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Лоц Егор Борисович
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки представленных следующих документов: сплошным методом своды начислений и удержаний по заработной плате, выборочным табеля учета рабочего времени, приказы, заявления, справки, листки нетрудоспособности, трудовые договора и договора гражданско-правового характера и другие первичные финансово-бухгалтерские и организационно-распорядительные документы, на основании которых производились выплаты всех видов пособий.

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

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 26.03.2013 _____ по _____ 01.04.2013 _____
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 23.04.2013 _____ № _____ 45 _____
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения Недоимка, пени, штраф перечислены.

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

2. Настоящей проверкой установлено³:

В проверяемом периоде страхователем произведены расходы на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством: по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, единовременные выплаты при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет. Начисление и оплата пособий производилась на основании Федерального закона РФ от 29.12.2006г. №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

3 Раздел заполняется в случае выявления нарушений

Документы, подтверждающие расходы, имеются в наличии и в полном объеме.

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^{4,5}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.
- 2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.
- 3⁶. 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:

(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

(наименование территориального органа страховщика)
по адресу Филиал №5 Государственного учреждения - Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу : 10 микрорайон, д.23, кв.30, г. Тобольск, 626150

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 письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁷

- 4 Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения
- 5 Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения
- 6 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
- 7 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»

