



Место штампа территориального
органа страховщика

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 1

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 01.12.2017г.

№ 42

Бурматнова Наталья Геннадьевна - главный специалист - руководитель группы

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

Филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации.

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
КИНЕЛЬСКИЙ"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер

6314003372

Код подчиненности

63141

Код ИФНС

ИФНС страхователя

ИНН

6350012814

635001001

КПП

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

446406, РФ, Самарская обл, Кинельский
район, п. Формальный. ул. Озерная, д.66

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 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

1.1. Место проведения выездной проверки **446406, РФ, Самарская обл, Кинельский район, п. Формальный. ул. Озерная, д.66**

(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «20» ноября 2017 г. по «22» ноября 2017 г.

На основании решения

Директор филиала

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

Богданов

от

№

Дмитрий

Владимирович

(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)

**СУВОРОВ АЛЕКСАНДР
ВАЛЕНТИНОВИЧ**

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Николаева Майя Альбертовна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена ____ **выборочным** ____ методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

Устав, коллективный договор, Положение о системе оплаты труда работников муниципальных учреждений муниципального района Кинельский, свод начислений и удержаний за 2014- 2016 гг, расчетная ведомость ф-4- ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости за проверяемый период, штатное расписание за проверяемый период, приказы, распоряжения, ведомости начисления заработной платы за 2012-2016 гг., трудовые книжки, кассовые и банковские документы за 2013-2016гг., листки нетрудоспособности, справки медицинских учреждений о постановке на учет на ранних сроках беременности, заявления о назначении пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС, справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось, заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и выплате пособия, копии свидетельств о рождении детей, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, справки с места работы другого родителя о том, что пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет не назначалось и не выплачивалось, расчет пособия, документы, подтверждающие выплату данного пособия, справка, о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы или обращения за справкой, договора подряда.

(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 **05.03.2012г. по 07.03.2012г.**

(дата) (дата)

акт выездной проверки от 07.03.2012 № 15

³ Заполняется для организаций

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

1.7 Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено*:

Нарушений в расходовании средств ФСС РФ не установлено.

(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 коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{4**}. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

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

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

в сумме 00,00 рублей, в том числе:

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

доначислить страховые взносы на сумму 00 рублей 00 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 № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.**

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу **446433, РФ, Самарская, Кинель, пер. Милицейский 4**

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

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

⁴ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁵ 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

Филиал № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ "УПРАВЛЕНИЕ"

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

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

(подпись)


Бурматнова Наталья Геннадьевна - главный специалист - руководитель группы (Ф.И.О.)




(подпись)

СУВОРОВ АЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ

(Ф.И.О.)

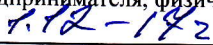
Экземпляр настоящего акта с  (кол-во приложений)

приложениями на  листах получил.

СУВОРОВ АЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ



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



(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

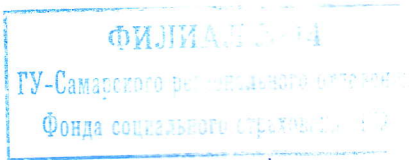
Направить настоящий акт по почте.

(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.



Форма 9

Место штампа территориального органа страховщика

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 22.11.2017г.
(дата)

№ 42

В соответствии с решением **Директора**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиала № 14 Государственного учреждения — Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Богданова Д.В.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки

от 20.11.2017г. № 42
(дата)

Бурматновой Натальей Геннадьевной - главным специалистом — руководителем группы

Филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "УПРАВЛЕНИЕ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ"**

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6314003372

код подчиненности

63141

ИНН

6350012814

КПП

635001001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес

446406, РФ, Самарская обл, Кинельский район, п. Формальный. ул. Озерная, д.66

постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период

с 01.01.2014 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка
начата 20.11.2017,
(дата)

проверка
окончена 22.11.2017.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

**Главный специалист-руководитель
группы**



Бурматнова Н.Г.

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

22.11.2017

(дата)

Справку о проведенной выездной
проверке на

СУВОРОВ АЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ



листах

получил

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



(подпись)

22.11.17г.

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется ¹

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки