

**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -
САМАРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ФИЛИАЛ № 14

пер. Милицейский, 4А, г. Кинель, Самарская обл.,
446433
Тел. (8-846-63) 2-19-63; Факс 2-17-17

Приложение № 5
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 09.03.10 № 37 .

№ _____
На _____ от _____

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 30.06.2016

№ 41 с/с

Бурматнова Наталья Геннадьевна - главный специалист - руководитель группы

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

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ»
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Регистрационный номер

6314000344

Код подчиненности

63141

Код ИФНС

ИФНС страхователя

ИНН

6371000930

КПП

637101001

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

**446410, РФ, Самарская обл, Кинельский р-
он, п. Кинельский, ул. Набережная, 24; факт.
ул. Южная 11 б**

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 446410, Рф, Самарская обл, Кинельский р-он, п. Кинельский, ул. Набережная, 24; факт. ул. Южная 11 б

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

1.2. Проверка проведена с «14» июня 2016 г. по «17» июня 2016 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)¹ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - БЫКОВА ЖАННА АЛЕКСАНДРОВНА,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Шепелева Татьяна Яковлевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

проверки представленных следующих документов:

Устав, Коллективный договор, Положение об оплате труда работников, свод начислений и удержаний за 2013-2015гг, заявления на выплату материальной помощи, расчетная ведомость Ф-4-ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости за проверяемый период, штатное расписание за проверяемый период, приказы, распоряжения, ведомости начисления заработной платы за 2012-2015 гг., трудовые книжки, кассовые и банковские документы за 2012-2015гг., свод начислений и удержаний за проверяемый период, листки нетрудоспособности, заявления о назначении пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей, выданные органами ЗАГСа, 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, справки медицинских учреждений о постановке на учет на ранних сроках беременности, расчет пособия, документы, подтверждающие выплату пособий, 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, справки учреждений МСЭ, подтверждающие наличие инвалидности у работников-инвалидов.

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

¹ Заполняется для организаций

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Проверка по данному вопросу проводится впервые.

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

2. Настоящей проверкой установлено*:

В нарушение ст.14 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 05.04.2013) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством необоснованно отнесено на расходы ФСС РФ 103,32 рубля в августе 2013г. Так как имеются отклонения в заработной плате расчетного периода.

В результате арифметической ошибки в подсчете дней нетрудоспособности необоснованно отнесено на расходы ФСС РФ в феврале 2013 года-679,16 рублей и в ноябре 2014 года - 2878,38 рублей.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтверждённые документами в установленном порядке, в сумме 3660 рублей 86 коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{2**}. 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.

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

в сумме 3660,86 рублей, в том числе:

<u>Февраль</u>	<u>2013г.</u>	<u>679,16 рублей</u>
<u>август</u>	<u>2013г.</u>	<u>103,32 рубля</u>
<u>Ноябрь</u>	<u>2014г</u>	<u>2878,38 рублей</u>

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

доначислить страховые взносы на сумму 3660 рублей 86 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 Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

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

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

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)

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

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

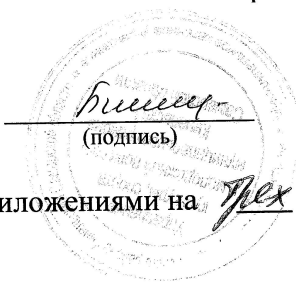


(подпись)

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И
МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ» МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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



**БЫКОВА ЖАННА
АЛЕКСАНДРОВНА**

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с  (кол-во
приложений)

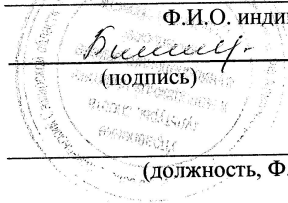
приложениями на  листах получил.

БЫКОВА ЖАННА АЛЕКСАНДРОВНА

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И
МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ» МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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



(подпись)

28.06.2016 г.

(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)

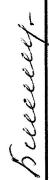
Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

ТАБЛИЦА
не принятых к зачету расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию,
произведенных страхователем с нарушениями требований законодательных или иных нормативных правовых актов
по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(руб.)

№ № п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
1	Пособие по временной нетрудоспособности	Петрухина Алевтина Михайловна №065520181683, серия	февраль, 2013 г.	3056,22	679,16	Арифметическая ошибка и подсчете дней нетр-ти
2	Пособие по временной нетрудоспособности	Семкин Владимир Иванович №148312767242, серия	ноябрь, 2014 г.	7675,68	2878,38	Арифметическая ошибка и днях нетр-ти
3	Пособие по временной нетрудоспособности	Мокрушина Светлана Вениаминовна №079574273767, серия	август, 2013 г.	2808,26	103,32	Отклонения в 3л в дух предшеств. годах
	Итого:			13540,16	3660,86	

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения) Фонда	Руководитель (его представитель)	Директор
Главный специалист - руководитель группы филиала № 14 ГУ - СРО ФСС РФ (должность, наименование отделения (филиала отделения) Фонда)	МКУ "УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ" МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (обособленного подразделения) или физическое лицо (его представитель)	(должность, наименование организации)
 (подпись)	 (подпись)	БЫКОВА ЖАННА АЛЕКСАНДРОВНА (Ф.И.О.)
Бурматнова Н.Г. (Ф.И.О.)	Главный бухгалтер (бухгалтер)	МКУ "УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ" МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА КИНЕЛЬСКИЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (наименование организации (обособленного подразделения))
		Шепелева Татьяна Яковлевна (подпись)
		(Ф.И.О.)