

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Ф И Л И А Л № 1

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-05-08, 23-59-70, факс (472-2) 27-99-52
e-mail: D_fil_01@ro31.fss.ru

№ _____
На № _____ от _____

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

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 31.03.2017 № 77 с/с

Малышева Яна Павловна - Главный специалист-ревизор, Шахова Наталия Олеговна-Главный
специалист-ревизор (Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Филиала № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа 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 **ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
"БЕЛГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА ДЛЯ СЛЕПЫХ
ИМЕНИ В.Я. ЕРОШЕНКО"** (полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер	3101230129
Код подчиненности	31011
ИНН	3125013441
КПП	312301001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	308600, г. Белгород, ул Курская, д.6а

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, на основании статьи
20 Федерального закона от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные
акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов
(положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона
"О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с
передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное
пенсионное, социальное и медицинское страхование"

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 308600, г. Белгород, ул Курская, д.6а (территория
проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «27» марта 2017 г. по «28» марта 2017 г.

На основании решения---(должность руководителя отделения (филиала отделения) Фонда)

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с ---.
(дата)

На основании решения --- (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

_____ 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)¹ в проверяемом периоде являлись:

Директор - Саруханова Елена Анатольевна
Главный бухгалтер - Тиминина Светлана Ивановна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

проверки представленных следующих документов: Учредительные документы ; приказы об учетной политике; расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам ФСС РФ, расчет ПФР- РСВ, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов; регистры бухгалтерского учета: - сводные расчетные ведомости; оборотно-сальдовые ведомости; аналитические карточки (карточки субконто и др.); формы первичной учетной документации, в том числе унифицированные по учету кадров: Т-1 - Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу; Т-2 - Личная карточка работника; Т-3 - Штатное расписание; Т-12 - Табель учета рабочего времени и расчета оплаты труда; Т-54 - Лицевой счет и прочие документы, банковские документы, в том числе платежные (выписки банка, платежные поручения (требования) и пр.); трудовые книжки работников; документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы; командировочные удостоверения, билеты, счета отелей, чеки ККТ, квитанции и пр.), листки нетрудоспособности и расчеты к ним, реестры больничных листков, документы, раскрывающие расчет сумм пособия. (указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: документы представлены в полном объеме. (указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась

28.04.2010 за период с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № 81
(дата)

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

2. Настоящей проверкой установлено*:

Нарушений в расчете пособий и расходов средств Фонда 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 рублей 00 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.

¹ Заполняется для организаций

* 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

3³. 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:

_____ г. _____ рублей _____ коп.
(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 № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу г.Белгород, Народный бульвар, д.53 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
Главные специалисты-ревизоры Филиала № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
Директор ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ "БЕЛГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СПЕЦИАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА ДЛЯ СЛЕПЫХ ИМЕНИ В.Я. ЕРОШЕНКО"
(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)


Мальшева Яна Павловна
Шахова Наталия Олеговна
(подпись) (Ф.И.О.)


Саруханова Елена Анатольевна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

 (должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))
 (подпись)
(кол-во приложений)  М.П.
31.03.17 (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)

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

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