

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 27.03.2014 г.

№ 327 с/с

главный специалист - ревизор Козлова С.В.

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

Государственного учреждения - Калининградское региональное отделение 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 автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка детский сад №18 «Огонек»

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

Регистрационный номер	<u>3900035289</u>
Код подчиненности	<u>39001</u>
Код ИФНС	<u>3911</u>
ИНН	<u>3911007567</u>
КПП	<u>391101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>238750, Фурманова ул, д. 6-а, Советск г, Калининградская обл</u>

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 Фурманова ул., д. 6-а, Советск г, Калининградская обл.
(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с «24» марта 2014 г. по «24» марта 2014 г.

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица,

исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

<u>Заведующий</u> (наименование должности)	- Ашурмамедова Елена Дмитриевна, (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	- Лобановская Наталья Анатольевна (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: Учредительные документы, расчетные ведомости по начислению заработной платы, листки по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, справки из медицинского учреждения о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки из органов ЗАГС о рождении детей, документы, подтверждающие обоснованность начисления и выплаты единовременных пособий при рождении ребенка, ежемесячных пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет. Выборочным методом: трудовые договоры, трудовые книжки, табели учета рабочего времени, кассовые и банковские первичные документы, приказы по личному составу. Определялись виды оплаты труда, включенные в сумму заработка для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, правильность определения периода за который исчисляется средний заработок, правильность определения среднедневного заработка, страхового стажа.

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 за период с 01.01.2010 г. по 31.12.2010 г., акт от 02.12.2011 г. № 1500 с/с.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

нарушений не выявлено

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

2. Настоящей проверкой установлено*:

Нарушений в расходовании средств обязательного социального страхования за проверяемый период не установлено. Пособия начислены и выплачены согласно нормативно- законодательных актов.

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 _____,00 рублей, в том числе:

_____ г. _____ рублей _____ коп.

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

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

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

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 Государственное учреждение - Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу 236022, г. Калининград, ул. Чайковского, д. 11

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)

Главный специалист-ревизор ГУ-
Калининградского регионального учреждения
ФСС РФ

Заведующий МАДОУ «Центр развития
ребенка детский сад №18 «Огонек»

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

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

(подпись)

Козлова С.В.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Ашурмамедова Е.Д.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во
приложений)

Заведующий МАДОУ «Центр развития ребенка детский сад №18 «Огонек» Ашурмамедова Е.Д.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

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

(подпись)

(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.