

Филиал № 17  
Государственного учреждения  
Новосибирского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**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 30.06.14

№ 3022 с/с

Белобородова Зоя Александровна — главный специалист-ревизор отдела проверок

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

Филиала № 17 Государственного учреждения — Новосибирского 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

МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЁННОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №1 ЧУЛЫМСКОГО РАЙОНА

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

Регистрационный номер	<u>5416100119</u>
Код подчиненности	<u>54171</u>
Код ИФНС	<u>5442</u>
ИНН	<u>5442101332</u>
КПП	<u>544201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>632560, РФ, Новосибирская область, г.Чулым, ул. Л.Толстого 12</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: г.Чулым, ул.Л.Толстого 12

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

1.2. Проверка проведена с «2» июня 2014 г. по «5» июня 2014 г.

На основании решения -

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

\_\_\_\_\_ 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) в проверяемом периоде являлись:

Директор \_\_\_\_\_ Андреева Зоя Ивановна,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Начетова Елена Владимировна,  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

проверки представленных следующих документов: листки нетрудоспособности, расчетов пособий, ведомостей по начислению заработной платы, штатного расписания, табелей учета использования рабочего времени, сведений о среднем заработке, из которого рассчитано пособие, трудовых книжек, заявлений, приказов, справок о рождении, справок с места работы другого родителя, копии свидетельства о рождении детей, выписок банка.

(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 \_\_-\_\_-\_\_ по \_\_-\_\_-\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_-\_\_-\_\_ № \_\_-\_\_-\_\_,  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

Выездная проверка проводилась впервые.

## **2.Настоящей проверкой установлено:**

в нарушении пункта 58 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011г № 624н (далее — Порядок), страхователем представлены неполные (недостовверные) сведения для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по застрахованным лицам:

- листок нетрудоспособности № 016 497 094 371 от 31.10.2011г за период с 31.10.2011г по 11.11.2011г СНИЛС 052-510-213-00, застрахованное лицо Ишутина Галина Петровна - в листке нетрудоспособности отсутствует код причины нетрудоспособности сумма — **2778,21 руб;**

в нарушении пункта 66 Порядка в строке «страховой стаж», указывается количество полных лет, месяцев работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- листок нетрудоспособности № 016 497 245 806 от 21.11.2011г за период с 21.11.2011г по 25.11.2011г, СНИЛС 023-037-154-97, застрахованное лицо Добрынина Оксана Валерьевна сумма — **802,00 руб.**;
- листок нетрудоспособности № 016 497 531 508 от 29.11.2011г за период с 29.11.2011г по 05.12.2011г, СНИЛС 097-137-493-01, застрахованное лицо Новикова Лариса Михайловна сумма — **944,76 руб.**;
- листок нетрудоспособности № 016 497 805 298 от 15.12.2011г за период с 15.12.2011г по 26.12.2011г, СНИЛС 020-155-471-94, застрахованное лицо Попова Наталья Александровна сумма - **6615,84 руб.**

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 11140 рублей 81 коп.

### 3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. 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.
- 3 Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 11140,81 рублей, в том числе:

<u>ноябрь</u>	<u>2011</u> г.	<u>3580</u>	рублей <u>21</u> коп.
<u>декабрь</u>	<u>2011</u> г.	<u>6615</u>	рублей <u>84</u> коп.

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

доначислить страховые взносы в сумме 0 рублей 00коп.

Приложение: на 2листах.

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 № 17 Государственного учреждения-Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: Новосибирская область, р.п.Коченево, ул.Советская, 32, каб № 28.

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 отдела  
проверок Филиала № 17 Государственного  
учреждения-Новосибирского регионального  
отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации

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



(подпись)

Белобородова З.А.

(Ф.И.О.)

Директор Муниципального казённого  
общеобразовательного учреждения  
средняя общеобразовательная школа № 1  
Чулымского района

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

(подпись)

Андреева З.И.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 2 листах получил.  
(кол-во приложений)

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)