

с/е

Государственное учреждение –
Кировское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

610017, г. Киров, ул. Дерендяева, 77
Тел. (8332) 518-000. Факс 518-200
info@ro43.fss.ru

АКТ
выездной проверки правильности расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

№ 94

от 15.04.2016 г.

Карина Надежда Геннадьевна - Главный специалист группы работы со страхователями №3 Государственного учреждения – Кировское региональное отделение 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 детский сад компенсирующего вида "Надежда" города Кирово-Чепецка Кировской области
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер

4312029700

Код подчиненности

43001

Код ИФНС

4312

ИНН

4312119400

КПП

431201001

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

613044, Юбилейная ул, д. 3, Кирово-Чепецк г,
Кирово-Чепецкий р-н, Кировская обл
(83361) 6-19-38, 5-13-57

Телефон/факс

mkdou25@mail.ru

Адрес электронной почты

специальный налоговый режим, страхователь
уплачивающий единый налог при упрощенной
системе налогообложения (УСН)

Вид налогового режима

на основании решения Управляющего ГУ - Кировское региональное отделение Фонда социального страхования РФ Л.Л. Баранцевой от «21» января 2016 г. № 94
за период с 01.01.2013 г. по 31.12.2015 г.

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

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

1.2. Проверка проведена с 04.02.2016 г. по 05.02.2016 г., с 10.02.2016 г. по 11.02.2016 г.,
25.02.2016 г., 09.03.2016 г., 14.03.2016 г., 18.03.2016 г. кол-во дней - 8

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)¹ в проверяемом периоде являлись:

Заведующий _____ Сентякова Ирина Валентиновна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ Не предусмотрен.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Проведена выездная проверка расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

а) выборочным методом:

- пособий по временной нетрудоспособности,

б) сплошным методом:

- пособий по беременности и родам;

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;

- пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности;

- единовременного пособия при рождении ребенка;

- социального пособия на погребение.

В ходе проверки проверены документы, представленные страхователем, согласно Перечню (Приложение 1).

1.5. В ходе проверки были представлены все документы.

1.6. Проверка проводится впервые.

2. Настоящей проверкой установлено*:

2.1. Расходов, произведенных страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденных документами в установленном порядке, не установлено.

2.2. Недоплат по пособиям не установлено.

2.3. Расходов, произведенных страхователем и не отраженных в Расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4 ФСС) не установлено.

В ходе проверки поддельных листков нетрудоспособности (не установленного образца) не выявлено.

¹ Заполняется для организаций.

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1 Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0 руб. 00 коп.

Приложение: на 1 листе.

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 – Кировское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу РФ, 610017, г.Киров, ул.Дерендяева, д.77, каб. 230 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 настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая 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 группы работы со
страхователями №3 Государственного
учреждения – Кировское региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации

Заведующий Муниципальном автономным
дошкольным образовательным учреждением
детский сад компенсирующего вида "Надежда"
города Кирово-Чепецка Кировской области

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

(должность, руководителя организации (обособленного
подразделения))

Карина Надежда
Геннадьевна

Сентякова Ирина
Валентиновна

(подпись)

(Ф.И.О.)

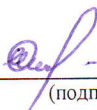
(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 4 листах получил:

Заведующий Муниципальном автономным дошкольным образовательным учреждением детский сад
компенсирующего вида "Надежда" города Кирово-Чепецка Кировской области
Сентякова Ирина Валентиновна

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (их уполномоченного представителя))

✓ 
(подпись)

✓ 22.04.2016г.
(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 выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ПЕРЕЧЕНЬ

документов, представленных страхователем для проведения проверки правильности расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством

Организационно-распорядительные документы:

1. Штатное расписание.
2. Приказы (распоряжения) по предприятию.

Документы для проверки ЛЮБОГО страхового случая

1. Трудовые книжки работников
2. Трудовые договоры, все дополнительные соглашения к трудовым договорам
3. Платежные документы (расходные кассовые ордера, платежные ведомости, подтверждающие пособий).

Пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам за постановку на учет в ранние сроки беременности

1. Листки нетрудоспособности, расчеты пособий.
2. Заявления от работников на выплату пособия по беременности и родам (и единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в
медицинских учреждениях в ранние сроки беременности).
3. Оригиналы справок о постановке на учет в ранние сроки беременности.
4. Лицевые счета работников (за расчетный период).
5. Расчетные ведомости по начислению заработной платы работникам организации (за расчетный период).
6. Платежные документы (расходные кассовые ордера, платежные ведомости, подтверждающие выплаты заработной платы)
7. Табели учета рабочего времени (за расчетный период).

Единовременное пособие при рождении ребенка

1. Заявления от работников на выплату пособия.
2. Оригиналы справок о рождении ребенка установленной формы, выданной органами записи актов гражданского состояния.
3. Справки с места работы другого родителя о неполучении пособия либо справка из органа социальной защиты населения по месту
жительства ребенка другого родителя о том, что пособие не назначалось.

Пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет.

1. Заявление о назначении пособия.
2. Приказ о предоставлении отпуска.
3. Копия свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход,
4. Копия свидетельства о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей).
5. Справка с места отца ребенка о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по
уходу за ребенком.
6. 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 году обращения за справкой, и текущий календарный год (форма 4н).
7. Лицевой счет работника (за расчетный период).
8. Табели учета рабочего времени (за расчетный период и за период отпуска по уходу за ребенком).
9. Расчет пособия.


Пособие на погребение

1. Заявление от лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего.
2. Справка о смерти, выданная органами записи актов гражданского состояния.
3. Расходные кассовые документы, подтверждающие факт выплаты, лицу, взявшему на себя осуществить погребение умершего или
документы, подтверждающие оплату стоимости услуг специализированной службе по вопросам похоронного дела на основании
счета.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего выездную проверку:

Главный специалист группы работы
со страхователями № 3

(должность)



(подпись)

Карина Надежда Геннадьевна

(Ф.И.О.)