

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радишева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

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 24.03.2020 г.  
(дата)

№ 6-Р

Мосягина Светлана Владимировна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА "РОМАНОВ - БОРИСОГЛЕБСК"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7611034137</u>
Код подчиненности	<u>76001</u>
Код ИФНС	<u>7611</u>
ИНН	<u>7611011369</u>
КПП	<u>761101001</u>

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152300, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН ТУТАЕВСКИЙ, ГОРОД ТУТАЕВ, УЛИЦА ЛУНАЧАРСКОГО, 40А

за период с 01.01.2017 г. по 31.12.2019 г.

Выездная 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»<sup>1</sup>, ст. 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 152300, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН ТУТАЕВСКИЙ, ГОРОД ТУТАЕВ, УЛИЦА ЛУНАЧАРСКОГО, 40А.

1.2. Проверка проведена с 11 февраля 2020 г. по 24 марта 2020 г.

На основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 11.02.2020 г. № 430

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

<sup>1</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

<sup>2</sup>Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_ (дата)

На основании решения

\_\_\_\_\_ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

от

\_\_\_\_\_ (дата)

№ \_\_\_\_\_

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_ (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

(наименование должности)

ПАВЛОВ АРТЁМ ВАЛЕРЬЕВИЧ

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

РЫЖОВА ЮЛИЯ АНАТОЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

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

следующих документов: расчет по страховым взносам, листки нетрудоспособности, справки о сумме заработка с места работы у другого страхователя (других страхователей), документы на выплату единовременных и ежемесячных пособий. Выборочно проверены документы регулирующие систему оплаты труда, лицевые карточки, табеля учета рабочего времени, трудовые книжки.

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

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной не трудоспособности и в связи с материнством, а так же их выплаты получателям в установленные законодательством сроки.

Нарушений не выявлено.

Страхователь обратился в отделение Фонда социального страхования за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения в связи с недостаточностью начисленных страховых взносов на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на сумму **353535,90** руб.

В период проверки проверены расходы, отраженные страхователем в расчете по страховым взносам в проверяемом периоде на общую сумму 1133526,95 руб., в том числе:

Наименование расходов	2017 год		2018 год		2019 год	
	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)
Пособие по временной нетрудоспособности	31	197158,07	15	103051,16	19	128456,39
Пособие по беременности и родам	1	89399,80	1	90827,80	2	211072,40
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	1	613,14	1	613,14	2	1310,98
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	4	25711,91	20	168318,26	10	82755,08
Единовременное пособие при рождении ребенка			1	16759,09	1	17479,73
Социальное пособие на погребение			0	0,00	0	0,00
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом			0	0,00	0	0,00
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды на оплату дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом			X	0,00	X	0,00

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 24.02.2016 г. \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 10.03.2016 г. \_\_\_\_\_, (дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 10.03.2016 г. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ (дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

## 2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup> :

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей \_\_\_\_\_ (указываются конкретные нарушения)

## 3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 353535,90 рублей.

2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3<sup>7</sup>. 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.  
\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ рублей.

(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 Государственное учреждение — Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

\_\_\_\_\_ (наименование территориального органа страховщика)

по адресу РФ, 150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта

4

Раздел заполняется в случае выявления нарушений

5

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

6

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

7

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

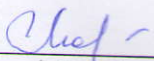
проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Мосягина Светлана Владимировна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
(должность, наименование территориального органа страховщика)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА "РОМАНОВ - БОРИСОГЛЕБСК"  
(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

  
(подпись)

Мосягина Светлана Владимировна - главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О.)



ПАВЛОВ АРТЁМ ВАЛЕРЬЕВИЧ  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

(кол-во приложений)

приложениями на

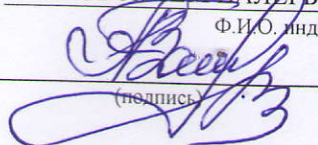
листах получил.

ДИРЕКТОР МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА "РОМАНОВ - БОРИСОГЛЕБСК"

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

ПАВЛОВ АРТЁМ ВАЛЕРЬЕВИЧ

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

  
(подпись)

24.03.2020 г.

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</sup>.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 24.03.2020 г.  
(дата)

№ 6

В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны о проведении выездной проверки от 11.02.2020г. № 430 Мосягиной Светланой Владимировной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА "РОМАНОВ - БОРИСОГЛЕБСК"**,

регистрационный номер в территориальном органе страховщика  
код подчиненности  
ИНН  
КПП

7611034137  
76001  
7611011369  
761101001

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 152300, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, РАЙОН ТУТАЕВСКИЙ, ГОРОД ТУТАЕВ, УЛИЦА ЛУНАЧАРСКОГО, 40А

за период с 01.01.2017г. по 31.12.2019г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 11.02.2020г.  
(дата)  
проверка окончена 24.03.2020г.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор Мосягина Светлана Владимировна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

24.03.2020г.  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1-ом листе получил.

ДИРЕКТОР МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ТУРИЗМА "РОМАНОВ - БОРИСОГЛЕБСК" ПАВЛОВ АРТЕМ ВАЛЕРЬЕВИЧ  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



24.03.2020 г.  
(дата)