

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

**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 03.08.2018 г.  
(дата)

№ 453-Р

Казновский Андрей Александрович - главный специалист-ревизор Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56"**,

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7602020356,  
Код подчиненности 76001,  
Код ИФНС 7602,  
ИНН 7602024040,  
КПП 760201001,  
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150061, г. Ярославль, ул.Панина, д. 39А,  
за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 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 150061, г. Ярославль, ул.Панина, д. 39А.

1.2. Проверка проведена с 30 июля 2018 г. по 3 августа 2018 г.

На основании решения и.о. управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 30.07.2018 г. № 2796

На основании решения

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

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

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



На основании решения

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

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)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Заведующий

\_\_\_\_\_ (наименование должности)

Пашкова Наталия Геннадьевна

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_ (наименование должности)

Волкова Светлана Михайловна

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (сплошным, выборочным)

методом проверки представленных

следующих документов: регистры бухгалтерского учета, затрагивающие начисление и выплату заработной платы, табели учета рабочего времени, лицевые счета, расчеты 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), (далее – расчет форма – 4 ФСС).

\_\_\_\_\_ (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.

1.5. В период проверки выборочно проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах 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) в проверяемом периоде на общую сумму 2 485 266,34 руб., в том числе:

Наименование расходов	2015 год		2016 год	
	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)	к-во случаев (выплат)	сумма (в руб.)
Пособие по временной нетрудоспособности	147	581 992,71	127	714 467,66
По беременности и родам	2	198 442,48	4	397 670,08
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности	2	1087,34	3	1745,19
Единовременное пособие при рождении ребенка	3	43493,40	4	62050,60
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	4	169 192,35	6	309847,25
Социальное пособие на погребение	1	5277,28	-	-
Итого:	X	999 485,56	X	1 485 780,78



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

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

1.7. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 20.07.2015г. по \_\_\_\_\_ 24.07.2015г.,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 24.07.2015г. № \_\_\_\_\_ 395-Р  
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены

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

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

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

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

3.3<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)

Главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 56"

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

(подпись)

Казновский Андрей Александрович  
(Ф.И.О.)

(подпись)

Пашкова Наталия Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии)  
плательщика страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(кол-во приложений)

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 56"

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

ПАШКОВА НАТАЛИЯ ГЕННАДЬЕВНА

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

(подпись)

03.08.2018  
(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 03.08.2018г.  
(дата)

№ 453-Р

В соответствии с решением исполняющего обязанности управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны о проведении выездной проверки от 30.07.2018г. № 2796 Казновским Андреем Александровичем - 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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 56",

регистрационный номер в территориальном органе страховщика 7602020356,  
код подчиненности 76001,  
ИНН 7602024040,  
КПП 760201001,  
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 150061, г. Ярославль, ул.Панина, д. 39А,  
за период с 01.01.2015г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 30.07.2018г.,  
(дата)  
проверка окончена 03.08.2018г.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-ревизор Казновский Андрей Александрович  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)  
03.08.2018г.  
(дата)

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

ЗАВЕДУЮЩИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ "ДЕТСКИЙ САД № 56"

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

ПАШКОВА НАТАЛИЯ ГЕННАДЬЕВНА

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



Место печати (при наличии)  
страхователя

03.08.2018  
(дата)

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

от получения настоящей справки уклоняется 1.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

<sup>1</sup> Запись делается в случае уклонения плательщика страховых взносов, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.