

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

от 15.11.2019 г.
(дата)

№ _____

ИБРАГИМОВ Ибрагим Даниялович, Ведущий специалист

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

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан

(наименование территориального органа страховщика)

провел выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД №6 «ОРЛЕНОК» ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ГОРОД ДАГЕСТАНСКИЕ ОГНИ»

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

0500807699

Код подчиненности

05001

Код ИФНС

0550

ИНН

0550001784

КПП

055001001

Адрес места нахождения организации

368670, РФ, Респ. ДАГЕСТАН, г.

(обособленного подразделения)/адрес

ДАГЕСТАНСКИЕ ОГНИ, ГЕОРГИЯ

постоянного места жительства индивидуального

КОНСТАНТИНОВИЧА ЖУКОВА УЛ, д.ДОМ

предпринимателя, физического лица

48

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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² 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 либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 13.11.2019, по 15.11.2019

За период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

¹ 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

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

На основании решения
Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Даришмагомедов Ш.А.
(Ф.И.О.)

от

07.11.2019 г.
(дата)

№

1240

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

Руководитель

(наименование должности)

Султанова М.Г.

(Ф.И.О.)

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

Первичные документы, служащие основанием для назначения пособий по обязательному социальному страхованию: листки временной нетрудоспособности и по беременности и родам, справка на рождение ребенка, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, расходно-кассовые документы, книга приказов, трудовые договора, приказы о приеме на работу, лицевые счета работников.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Нарушений в правильности расходования средств обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за проверяемый период не установлено.

В ходе выездной проверки заведены листки нетрудоспособности по беременности и родам в БД подсистемы «Реестр листков нетрудоспособности» ЕИИС «Соцстрах».

(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^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

³ Заполняется для организаций

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

3.2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3.3⁷. 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

_____ (наименование территориального органа страховщика)

по адресу _____

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 проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁸

Подпись должностного лица
территориального органа
страховщика, проводившего проверку

Ведущий специалист Государственное
учреждение - региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике
Дагестан

_____ (должность, наименование территориального
органа страховщика)



(подпись)

ИБРАГИМОВ Ибрагим
Даниялович

_____ (Ф.И.О.)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД №6
«ОРЛЕНОК» ГОРОДСКОГО ОКРУГА
«ГОРОД ДАГЕСТАНСКИЕ ОГНИ»

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

Султанова Мадина
Гаджибулаховна

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

⁷ Пункты 3.2 и 3.3 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

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД №6 «ОРЛЕНОК» ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ГОРОД ДАГЕСТАНСКИЕ ОГНИ»
Султанова Мадина Гаджибулаховна

(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 уклоняется⁹.

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.¹⁰

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»