

Форма 1

**АКТ**

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

от 21.06.2018  
(дата)

№ 252

Ольмезова Диана Абдуловна, Главный специалист-ревизор филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел(а) 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 № 20» ПРЕДГОРНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2618009963</u>
Код подчиненности	<u>26181</u>
Код ИФНС	<u>2650</u>
ИНН	<u>2618019872</u>
КПП	<u>261801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>357360, РФ, Ставропольский край, Предгорный р-н, Санамер п, Тельмана ул, д. 58</u>

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 по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

**1. Общие положения**

**1.1. Место проведения выездной проверки: 357360, РФ, Ставропольский край, Предгорный р-н, Санамер п, Тельмана ул, д. 58**

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

<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

1.2. Проверка проведена с 19.06.2018, по 19.06.2018

На основании решения директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

С.А.Ковалев от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

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

На основании решения Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

С.А.Ковалев 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:

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>ЛЕФТЕРОВА ИННА ВАЛЕРЬЕВНА</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Гричухина Зоя Анатольевна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: единовременное пособие при рождении ребенка - заявление, справка о рождении ребенка, справка с места работы другого родителя о неполучении им данного пособия; ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет - заявление на отпуск по уходу за ребенком до полутора лет; заявление о назначении и выплате пособия по уходу за ребенком до полутора лет; приказ на предоставление отпуска по уходу за ребенком до полутора лет; свидетельство о рождении ребенка (предыдущего ребенка (детей)); справка с места работы другого родителя о не получении им данного пособия; справка-расчет ежемесячной суммы пособия, справки формы 4 н или 182 н наличие исключаемых дней, трудовые книжки, трудовые договора получателей пособий, документы, подтверждающие выплату пособий.

(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 \_\_\_\_\_ 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))

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

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», ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается в размере 40 процентов среднего заработка застрахованного лица, но не менее

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

<sup>4</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

минимального размера этого пособия. На основании расчета пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, сумма ежемесячного пособия у застрахованного лица Микеловой А.К. составляет: 5817,24 руб. В ходе проверки ведомостей по начислению заработной платы, расчетных листков, установлено, что за период сентябрь – декабрь 2016 г. Микеловой А.К. назначено и выплачено пособие в размере 37427,08 руб., следовало – 23075,05 руб., переплата составила **14352,03** руб.

Кроме того, установлено расхождение данных, отраженных в расчете Ф-4 ФСС РФ за 2016 год с фактически представленными расходами в сумме **175,38** руб.

Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 14527,41 рублей.

### 3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 53 821,18 рублей.

2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 14527,41 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 14527,41 рублей, в том числе:

Сентябрь 2016 г.	175,38 руб.
Октябрь 2016 г.	4034,99
Ноябрь 2016 г.	5158,52
Декабрь 2016 г.	5158,52

(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 Филиал 8 Государственного учреждения – Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

по адресу 357700, г. Кисловодск, ул. Борустанская 47а

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

<sup>5</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

<sup>6</sup> Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>7</sup> 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

по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.<sup>8</sup>

Подпись должностного лица  
территориального органа  
страховщика, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор Филиал № 8  
Государственного учреждения -  
Ставропольского регионального  
отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального  
органа страховщика)

  
Ольмезова Диана  
Абдуловна  
(подпись) (Ф.И.О.)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД № 20»  
ПРЕДГОРНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО  
РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

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

(подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 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)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>9</sup>.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

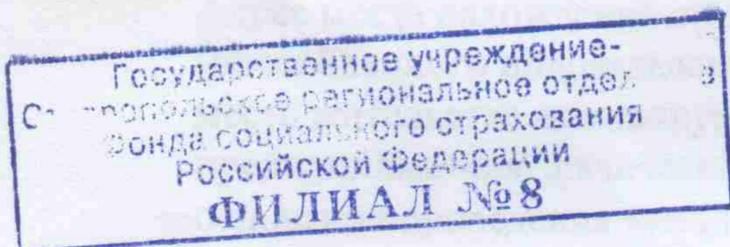
Примечание.

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.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

<sup>10</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



2

св/п

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации  
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 3

**Решение**  
**о проведении выездной проверки страхователя по обязательному**  
**социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в**  
**связи с материнством**

от 19.06.2018  
(дата)

№ 252

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> и статьей 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> (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.А.Ковалев

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (~~плановая, повторная~~, в связи с обращением страхователя за выделением средств, ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~, в связи ~~поступлением жалобы от застрахованного лица (ненужное зачеркнуть)~~ правильности произведенных 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 № 20» ПРЕДГОРНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

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

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

2618009963

Код подчиненности

26181

ИНН

2618019872

КПП

261801001

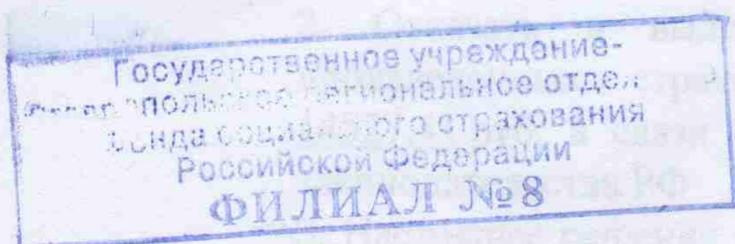
<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969;

№ 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



ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.17 г. № 10

Форма 8

## РЕШЕНИЕ

### о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

от "13" июля 2018 г.

№ 252

Директор филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.А.Ковалев, рассмотрев акт камеральной/выездной проверки<sup>1</sup> от 21.06.2018 г. № 252 правильности произведенных 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 № 20» ПРЕДГОРНОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО  
РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2618009963
Код подчиненности	26181
ИНН	2618019872
КПП	261801001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	357360, РФ, Ставропольский край, Предгорный р-н, Санамер п, Тельмана ул, д. 58

на основании статьи 4<sup>6</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»<sup>2</sup> (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ) и иных законодательных и нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

### РЕШИЛ:

1<sup>3</sup>. Выделить/частично выделить (нужное подчеркнуть) средства на осуществление (возмещение) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения, в сумме 53821,18 рублей.

<sup>1</sup> Заполняется в случае проведения выездной или камеральной проверки при выявлении обстоятельств, свидетельствующих о совершении страхователем нарушений в расходовании средств обязательного социального страхования.

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2016, № 27, ст. 4183

<sup>3</sup> Пункты 1 и 2 настоящего решения заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователем на выплату страхового обеспечения

2. Отказать в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения, в сумме 14527,41 руб. в связи с тем, что расходы произведены страхователем с нарушением законодательства РФ

3. Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>4</sup>.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Государственное учреждение — Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 355002 г. Ставрополь, ул. 8 Марта 3/1

(наименование вышестоящего органа страховщика и его местонахождение)

Директор филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

С.А.Ковалев

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

Копию решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения получил<sup>5</sup>

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

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

(подпись)

(дата)

Копия решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения в соответствии с частью 4<sup>1</sup> статьи 4<sup>6</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ направляется территориальным органом страховщика в налоговый орган в течении трех рабочих дней со дня вступления в силу указанного решения.

<sup>4</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2000, № 2, ст. 131; 2001, № 44, ст. 4152; 2002, № 1, ст. 2, 3, № 7 ст. 628; № 48, ст. 4737; 2003, № 6, ст. 508; № 17, ст. 1554; № 28, ст. 2887; № 43, ст. 4108; № 50, ст. 4852; № 52, ст. 5037; 2004, № 35, ст. 3607; № 49, ст. 4851; 2005, № 1, ст. 28; № 52, ст. 5593; 2006, № 52, ст. 5500; 2007, № 1, ст. 22; № 30, ст. 3797, 3806; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 30, ст. 3739; № 48, ст. 5745; 2010, № 21, ст. 2528; № 31, ст. 4195; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6606, 6608; 2011, № 45, ст. 6330; № 49, ст. 7061; 2012, № 10, ст. 1164; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 49, ст. 6332; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986; 2014, № 14, ст. 1551; № 19, ст. 2321; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 2016; № 1, ст. 14; № 27, ст. 4183; Официальный интернет-портал правовой информации pravo.gov.ru, 20 декабря 2016 г., № номер опубликования 0001201612200038

<sup>5</sup> Заполняется в случае вручения копии решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения непосредственно соответствующему лицу

Адрес места нахождения организации

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

357360, РФ, Ставропольский край, Предгорный р-н, Санамер п, Тельмана ул, д. 58

основание проведения выездной проверки : заявление страхователя о выделении средств на выплату страхового обеспечения

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г.

№ 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с

01.06.2016

по

31.12.2016

(дата)

(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки Ольмезовой Диане Абдуловне - Главному специалисту-ревизору филиала № 8 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(подпись)

С.А.Ковалев

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя