

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Калужское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000  
Тел.: (4842) 71-37-70, Факс: (4842) 77-46-26,  
E-mail: info@ro40.fss.ru

Приложение № 5  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 09.03.2010 № 37

**АКТ**

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

от 3 ноября 2015 г.  
(дата)

№ 1310

Кудряшова Людмила Яковлевна - Главный специалист-ревизор  
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения – Калужского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ  
"КАЛУЖСКИЙ ДОМ МУЗЫКИ" (МБУК "КАЛУЖСКИЙ ДОМ МУЗЫКИ")

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

Регистрационный номер	<u>4000273757</u>
Код подчиненности	<u>40001</u>
ИНН	<u>4027078675</u>
КПП	<u>402701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>Юридический адрес: 248001, ул. Кирова, д. 6, г. Калуга, Калужская обл., РФ</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014.

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 территориальные фонды 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 Юридический адрес: 248001, ул. Кирова, д. 6, г. Калуга, Калужская обл., РФ

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

1.2. Выездная проверка начата 02.11.2015 г. окончена 03.11.2015 г.

(дата)

(дата)

На основании решения

заместителя управляющего отделением Государственным учреждением – Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко от «2» ноября 2015 г. № 1310

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_.

(дата)

На основании решения

заместителя управляющего отделением Государственным учреждением – Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко от «2» ноября 2015 г. № 1310

(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>1)</sup> в проверяемом периоде являлись:

Руководитель Громов Дмитрий Евгеньевич,

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Воробьева Татьяна Леонидовна.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: нетрудоспособности, (выборочно лицевые счета, табеля учета рабочего времени); ежемесячные пособия по уходу за ребёнком (заявления о назначении пособий, копии свидетельств о рождении ребёнка, справки с места работы другого родителя о том, что он не получает ежемесячное пособие по уходу за ребёнком, единовременное пособие при рождении ребенка (заявления о назначении единовременного пособия при рождении ребенка, справки о рождении ребёнка, выданная органом записи актов гражданского состояния (Ф.№ 24), справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось); справки медицинских учреждений на выплату единовременного пособия

<sup>1)</sup> Заполняется для организаций

женщинам, вставшим на учёт в ранние сроки беременности: отчет ф 4-ФСС за проверяемый период.

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

1.5. В ходе проверки были представлены все документы.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.01.2009 по 31.12.2009  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 21 июня 2010 г. № 399.  
(дата)

Предыдущей проверкой недостатков и нарушений не установлено  
(устранены / не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо)

## 2. Настоящей проверкой установлено\* :

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

-п.1 ч.2 ст.3 Федерального закона от 29.12.2006 г.№ 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (с изменениями от 09 февраля, 24 июля 2009 г., 28 сентября, 8 декабря 2010 г., 25 февраля, 1 июля, 28 ноября, 3 декабря 2011г.) (далее Закон № 255-ФЗ): в одном случае застрахованному лицу Горячевой Марии Владимировне первичный листок нетрудоспособности № 135 503 116 146 за период с 09.04.2014 г. по 23.04.2014 г. на 15 календарных дней, оплата произведена за весь период нетрудоспособности за счет средств ФСС. Следовало за первые три дня временной нетрудоспособности за счет средств работодателя, а за остальной период начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности — за счет средств Фонда социального страхования РФ. Сумма 2287,98 рублей за 3 календарных дня подлежит возмещению в бюджет ФСС (среднедневной заработок 762,66 руб.)

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 2287 рублей 98 коп.

## 3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3<sup>3</sup>). Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 2287,98 рублей, в том числе:

<u>2012</u> г.	<u>0</u> рублей <u>00</u> коп.
<u>2013</u> г.	<u>0</u> рублей <u>00</u> коп.
<u>2014</u> г.	<u>2287</u> рублей <u>98</u> коп. ( апрель 2014 г. - 2287,98 руб.)

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

\* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

<sup>3</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



доначислить страховые взносы в сумме 0 рублей 00 коп.  
отразить суммы не принятых к зачету расходов в бухгалтерском учете и расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

(ненужное зачеркнуть)

отразить суммы не принятых к зачету расходов в бухгалтерском учете и представить в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

(ненужное зачеркнуть)

Приложение: на 1 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 - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная 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)

Кудряшова Людмила Яковлевна - Главный  
специалист-ревизор

Государственное учреждение - Калужское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

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

  
(подпись)

Кудряшова Л.Я.  
(Ф.И.О.)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ  
"КАЛУЖСКИЙ ДОМ МУЗЫКИ"

Громов Дмитрий Евгеньевич

(должность, руководителя организации (обособленного  
подразделения)

  
(подпись)

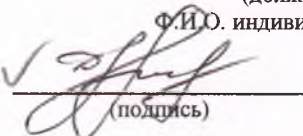
Громов Д.Е.  
(Ф.И.О.)

М. П.

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 6 листах получил.  
(кол-во приложений)

Громов Дмитрий Евгеньевич МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
КУЛЬТУРЫ "КАЛУЖСКИЙ ДОМ МУЗЫКИ"

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

  
(подпись)

03.11.2015  
(дата)