

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение-  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144  
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08  
E-mail: fil\_15@ro66.fss.ru

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального  
Страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017г. № 10

Форма 1

**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 27.06.2017 г.

№ 167 - Р

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского 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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4"**

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6604500542

код подчиненности

66151

ИНН

6652011180

КПП

668501001

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

624000, Свердловская обл., г.Арамилы,  
ул.Рабочая, д.130

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: 624000, Свердловская обл., г.Арамилы, ул.Рабочая, д.130 (территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

**1.2.** Проверка проведена с 08.06.2017 г. по 09.06.2017 г.

На основании решения

директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика), (Ф.И.О.)  
от «-» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ выездная проверка приостановлена с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

На основании решения

директора филиала № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика), (Ф.И.О.)  
от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.  
(дата) (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

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности	1250,44	1250,44	0,00
При рождении ребенка	16672,47	16672,47	0,00
По уходу за ребенком до 1,5 лет	167905,93	167905,93	0,00

в 2016 году всего 237119,00 руб.

Наименование пособий	По данным страхователя	По данным проверки	отклонения
При рождении ребенка	34512,02	34512,02	0,00
По уходу за ребенком до 1,5 лет	202606,98	202606,98	0,00

В ходе настоящей проверки не установлены нарушения нормативно-правовых актов Фонда, определяющих порядок расходования средств на оплату других видов пособий обязательного социального страхования.

### 3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. По результатам настоящей проверки нарушений не установлено.

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 № 15 Государственного учреждения – Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ул. Айвазовского, 53 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, 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)

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор филиала № 15 ГУ - СРО ФСС РФ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4"

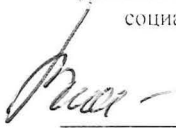
(должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

(физического лица)

Анкудинова Наталья

Владимировна-Директор



Власова Марина Сергеевна -  
Главный специалист-ревизор



Анкудинова Наталья  
Владимировна-Директор

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4" Анкудинова Наталья Владимировна

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

(подпись)

27.06.2017 г.

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособл. подразд.), Ф.И.О. ИП, физического лица (их уполном. представителя)) от получения настоящего акта уклоняется<sup>5</sup>. Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

Место печати органа контроля за уплатой страховых взносов

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 направления заказного письма.

<sup>5</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

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

Руководитель предприятия — Анкудинова Наталья Владимировна-Директор.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер — Русинова Людмила Викторовна.  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

документов: расчет по ф.4 ФСС РФ 3 месяца 2014г., 1 полугодие 2014г., 9 месяцев 2014г., год 2014г., 3 месяца 2015г., 1 полугодие 2015г., 9 месяцев 2015г., год 2015г., 3 месяца 2016г., 1 полугодие 2016г., 9 месяцев 2016г., год 2016г., листы временной нетрудоспособности, справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки ЗАГСа о рождении ребенка, копии свидетельств о рождении ребенка, документы, подтверждающие неполучение пособий вторым родителем, справки 182 н, лицевые счета (выборочно), приказы, заявления, кассовые документы.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: «-».

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 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>:

2.1. Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам составили:

Всего: **994 641,58 руб.**

Период	По данным расчетной ведомости	По данным проверки	Отклонения
2014 год	242694,19	242694,19	0,00
2015 год	311635,28	311635,28	0,00
2016 год	440312,11	440312,11	0,00

В ходе проверки проверено 77 листов нетрудоспособности в части правильности расчета и в части правильности заполнения лечебными учреждениями. Нарушений Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности» не установлено.

\*Страхователем самостоятельно сторнированы расходы за прошлые расчетные периоды в сумме 10486,80 руб., отражены в бухгалтерском учете и межрасчетной ведомости ф 4-ФСС в 1 кв.2014г. ( 1 раздел, 1 таблица, 4 строка).

Страхователем произведены расходы без нарушений требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке.

**Выплаты сверх установленных норм пострадавшим от радиационных воздействий (ЧАЭС, ПО «Маяк», Семипалатинский полигон) не производились.**

В ходе настоящей проверки не установлены нарушения нормативно-правовых актов Фонда, определяющих порядок расходования средств выплате пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

2.2. Расходы по обязательному социальному страхованию на оплату других видов пособий составили:

всего - **521 832,20 руб.**

в 2014 году всего **98 884,36 руб.**

Наименование пособий	По данным страхователя	По данным проверки	отклонения
При рождении ребенка	15803,29	15803,29	0,00
По уходу за ребенком до 1,5 лет	83081,07	83081,07	0,00

в 2015 году всего **185 828,84 руб.**

Наименование пособий	По данным страхователя	По данным проверки	отклонения
----------------------	------------------------	--------------------	------------

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

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

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Филиал № 15

ул. Айвазовского 53А Екатеринбург 620144  
Тел. (343)266-59-10 факс (343)266-59-08  
E-mail: fil\_15@ro66.fss.ru

Приложение № 9  
к приказу Фонда социального  
страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017г. № 10

Форма 9

Справка

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

от 09.06.2017

№ 194

В соответствии с решением  
директора филиала № 15 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации Г.Л. Булдаковой

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
(наименование территориального органа контроля)

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 08.06.2017 г. № 194

Власова Марина Сергеевна - Главный специалист-ревизор филиала № 15 Государственного учреждения -  
Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4"

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

регистрационный номер в территориальном орга- 6604500542  
не страховщика

код подчиненности

66151

ИНН

6652011180

КПП

668501001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
за период с 01.01.2014 г. по 31.12.2016 г.

624000, Свердловская обл., г.Арамиль,  
ул.Рабочая, д.130

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.06.2017 г.,

(дата)

проверка окончена 09.06.2017 г.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:  
Власова Марина Сергеевна - Власова Марина  
Главный специалист-ревизор Сергеевна  
филиала № 15 ГУ-СРО ФСС РФ

(должность)

  
(подпись)

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

09.06.2017 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ листах получил

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4"

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

Анкудинова Наталья Владимировна

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

09.06.2017 г.

(подпись)

(дата)



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

от получения настоящей справки уклоняется<sup>1</sup>

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 страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки