

АКТ

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

от « 17 » ноября 2015г. № 1940
(дата) (номер)

Васильев Александр Анатольевич - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должности лиц, проводившего проверку)

Государственного учреждения – Ивановского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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 КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА № 61»

Регистрационный номер	<u>3703004766</u>
Код подчиненности	<u>37001</u>
ИНН	<u>3702233996</u>
КПП	<u>370201001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>153025, ЕРМАКА УЛ, д. 30А, ИВАНОВО Г, ИВАНОВСКАЯ ОБЛ</u>

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 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: г.Иваново, ул.Громобоя д.15

1.2. Проверка проведена с 16.11.2015г. по 16.11.2015г.
(дата) (дата)

за период с 01.07.2015г. по 30.09.2015г.

На основании решения заместителя управляющего
Н.В.Косаревой от « 16 » ноября 2015г. № 2083
(Ф.И.О.) (дата) (номер)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер) организации в проверяемом периоде являлись:

<u>Заведующая</u> (наименование должности)	<u>Аникина Валентина Юрьевна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Казакова Светлана Митрофановна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов:

листки нетрудоспособности, справки-расчеты среднего заработка, заявления работников, справки о сумме заработка работника с предыдущего места работы, приказы, копии свидетельств о рождении ребенка, справки, выданные органами ЗАГСа и женскими консультациями, справки с места работы другого родителя о том, что отпуск по уходу за ребенком не предоставлялся.

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 проводилась с 10.08.2015г. по 10.08.2015г.
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 10.08.2015г. № 1213
(дата) (номер)

2. Настоящей проверкой установлено:

Нарушений не установлено. _____

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

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 129203 рублей 79 коп.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 0 коп.
3. 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.

Доначислить страховые взносы в сумме 0 рублей 0 коп.

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

ГУ – Ивановское региональное отделение Фонда социального страхования РФ

по адресу _____ г. Иваново, ул. Суворова, д.39

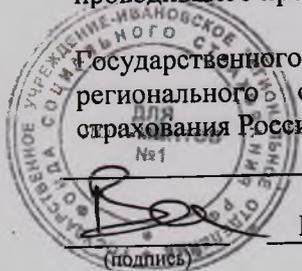
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте 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

Государственного учреждения – Ивановского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД
КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА № 61»



Васильев Александр Анатольевич
(Ф.И.О.)

(подпись)

Аникина Валентина Юрьевна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с - приложениями на - листах получил:

Аникина Валентина Юрьевна (Заведующая)

_____ (подпись)

17.11.2015г.

(дата)

М.П.

