

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 17.08.2017 г.

№ 160-Р

Клепацкая Наталья Викторовна - Главный специалист-ревизор

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

**филиала № 4 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации.**

(наименование территориального органа страховщика)

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

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ЦЕНТРАЛЬНОГО
РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА"**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7804055966</u>
Код подчиненности	<u>78041</u>
Код ИФНС	<u>7842</u>
ИНН	<u>7841370605</u>
КПП	<u>784201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>191036, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ЖУКОВСКОГО УЛ., Д. 59-61</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»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 об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки

191036, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ЖУКОВСКОГО УЛ., Д. 59-61

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с **15.08.2017 г.** по **16.08.2017 г.**

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016.

На основании решения

Директор филиала №4

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Володенко Г.В.

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

Директор филиала №4

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Володенко Г.В.

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

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

Директор

(наименование должности)

Лаврова Татьяна Викторовна

(Ф.И.О.)

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; 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

³ Заполняется для организаций

1.4. Выездная проверка проведена методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: коллективный договор, штатное расписание, положение о системе оплаты труда, положение о премировании, трудовые договоры, трудовые книжки, лицевые счета; расчетно-платежные ведомости, заявления, приказы, распоряжения и справки по личному составу табели учета рабочего времени, кассовые и банковские документы; листки нетрудоспособности, заявления, справки, справки медицинских организаций о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки о рождении, справки органов социальной защиты населения, копии свидетельств о рождении, справки МСЭ, главная книга, Расчеты по форме 4-ФСС.

(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 12.03.2014 по 12.03.2014.

(дата) (дата)

акт выездной проверки от 12.03.2014 № 128 за период с 01.07.2013 по 31.12.2013.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения не выявлены

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

В проверяемом периоде произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством — пособий по временной нетрудоспособности, пособий по беременности и родам, единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременных пособий на рождение, ежемесячных пособий по уходу за ребенком, оплату 4-х дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами. Расходы произведены в соответствии с законодательством, нарушений не выявлено.

(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 рублей 00 коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1⁵⁶. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

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

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 0 рублей 00 коп. , в том числе:

<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	рублей	<u> </u>	коп.
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	рублей	<u> </u>	коп.

(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 № 4 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу : Санкт-Петербург, ул. Большая Посадская, д.10а

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,

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

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

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

⁷ 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

1.4. Выездная проверка проведена методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: коллективный договор, штатное расписание, положение о системе оплаты труда, положение о премировании, трудовые договоры, трудовые книжки, лицевые счета, расчетно-платежные ведомости, заявления, приказы, распоряжения и справки по личному составу табели учета рабочего времени, кассовые и банковские документы; листки нетрудоспособности, заявления, справки, справки медицинских организаций о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки о рождении, справки органов социальной защиты населения, копии свидетельств о рождении, справки МСЭ, главная книга, Расчеты по форме 4-ФСС.

(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 12.03.2014 по 12.03.2014.

(дата) (дата)

акт выездной проверки от 12.03.2014 № 128 за период с 01.07.2013 по 31.12.2013.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения не выявлены

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

В проверяемом периоде произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством — пособий по временной нетрудоспособности, пособий по беременности и родам, единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременных пособий на рождение, ежемесячных пособий по уходу за ребенком, оплату 4-х дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами. Расходы произведены в соответствии с законодательством, нарушений не выявлено.

(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 рублей 00 коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1⁵⁶. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

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

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 0 рублей 00 коп., в том числе:

_____ Г. _____ рублей _____ коп.
_____ Г. _____ рублей _____ коп.

(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 № 4 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу : Санкт-Петербург, ул. Большая Посадская, д.10а

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,

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

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

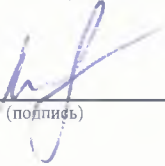
⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ 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

физического лица (их уполномоченного представителя)

Клепацкая Наталья Викторовна - Главный специалист-ревизор филиала №
Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

Клепацкая Наталья Викторовна

(Ф.И.О.)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА"

Директор Лаврова Татьяна Викторовна

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



(подпись)

Лаврова Татьяна Викторовна

(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с

(кол-во приложений)

приложениями на _____ листах получил.

Директор Лаврова Татьяна Викторовна

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



(подпись)

17.08.2017

(дата)

Директор Лаврова Татьяна Викторовна

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

от получения настоящего акта уклоняется*.

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.

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

Справка

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

от 16.08.2017 г.
(дата)

№ 160

В соответствии с решением

Директор филиала №4

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Володенко Г.В.

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

о проведении выездной проверки от « 15 » августа 2017 г. № 160
(дата)

Клепацкая Наталья Викторовна - Главный специалист-ревизор

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

филиала №4 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7804055966</u>
Код подчиненности	<u>78041</u>
ИНН	<u>7841370605</u>
КПП	<u>784201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>191036, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, ЖУКОВСКОГО УЛ., Д. 59-61</u>

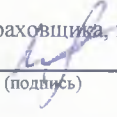
за период с 01.01.2014 по 31.12.16
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 15.08.2017 г.
(дата)

проверка окончена 16.08.2017 г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Клепацкая Наталья Викторовна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)

16.08.2017
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1 _____ листе получил

Директор-Лаврова Татьяна Викторовна

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

_____ (подпись)

16.08.2017

_____ (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя



Директор-Лаврова Татьяна Викторовна

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

от получения настоящей справки уклоняется

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.

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки