

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

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 16.07.2019 г.  
(дата)

№ 426-Р

Загулин Александр Евгеньевич - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - **МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 191"**,

Регистрационный номер в территориальном органе  
страховщика

7603021018

Код подчиненности

76001

Код ИФНС

7603

ИНН

7603019149

КПП

760301001

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

150051, КОСМОНАВТОВ УЛ., д. 26А, ЯРОСЛАВЛЬ Г.,  
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2016 г.

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: 150051, КОСМОНАВТОВ УЛ., д. 26А, ЯРОСЛАВЛЬ Г., ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

1.2. Проверка проведена с 16.07.2019г. по 19.07.2019 г.

на основании решения заместителя управляющего Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Барановой Татьяны Валерьевны от 16.07.2019 г. № 2570

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(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

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

На основании решения

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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:

\_\_\_\_\_  
Заведующий  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Коновалова Антонина Евгеньевна  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Дамирова Екатерина Васильевна (с 01.02.2018г.  
по настоящее время), Лебедев Николай  
Николаевич (с 01.01.2016г. по 31.01.2018г.)  
(Ф.И.О.)

1.4. Настоящая проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.: сводных реестров расходов, документов на выплату единовременных и ежемесячных пособий, справок о постановке на учет в ранние сроки беременности, листов нетрудоспособности, расчетов пособий. Выборочно проверены трудовые книжки, лицевые счета работников, табели учета рабочего времени.

В период проверки проверены расходы, отраженные страхователем в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (форма 4-ФСС) в проверяемом периоде с 01.01.2016г. по 31.12.2016г. на общую сумму 883380,95 руб. в том числе:

Наименование расходов	2016 год	
	к-во выплат	сумма (в руб.)
Пособие по временной нетрудоспособности	89	380435,81
Пособие по беременности и родам	3	284168,72
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	3	1745,19
Единовременное пособие при рождении ребенка	3	46537,95
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	18	170493,28
Итого:	-	883380,95

Выборочным методом проверено своевременное начисление страхователем пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также их выплаты получателям в установленные законодательством сроки. Нарушений не выявлено.

1.5. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 15.08.2016г. по \_\_\_\_\_ 18.08.2016г.  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 18.08.2016г. № \_\_\_\_\_ 464-Р  
(дата)

Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не установлены.

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



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_ приложениями на 4 листах получил.  
(кол-во приложений)

Заведующий МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД  
№ 191"

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или  
Коновалова Антонина Евгеньевна

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

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
19.07.2019г.

\_\_\_\_\_  
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>8</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.