



## 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 18.07.14

№ 416 с/с

Слезева Лиана Никитовна- главный специалист-ревизор

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

филиала №10 Государственного учреждения- Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "СТАВРОПОЛЬСКИЙ КОЛЛЕДЖ СЕРВИСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КОММЕРЦИИ"

(полное наименование организации)

Регистрационный номер

2623013286

Код подчиненности

26231

Код ИФНС

ИФНС страхователя

ИНН

2634077744

КПП

263401001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)

355000, Ленина ул, д. 73, Ставрополь г, Ставропольский край

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 Ленина ул, д. 73, Ставрополь г, Ставропольский край

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

1.2. Проверка проведена с «18» июля 2014 г. по «18» июля 2014 г.

#### На основании решения

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

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

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

(дата)

#### На основании решения

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

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) в проверяемом периоде являлись:

Директор _____	Деньгина Наталья Павловна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер с 01.10.2013г.-03.03.2014г. _____	Рыбалко Лариса Васильевна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер с 04.03.2014г.-30.06.2014г. _____	Ржепаковская Лидия Ивановна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом  
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее- расчет) 4 квартал 2013г., 1 полугодие 2014г., листки нетрудоспособности ; первичные документы, подтверждающие назначение и выплаты пособий; пособия по временной нетрудоспособности, трудовые договора, трудовые книжки, документы подтверждающие выплату пособий.

(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 14.11.2013г. по 14.11.2013г.,

(дата) (дата)

акт выездной проверки от 19.11.2013г. № 834

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения -

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

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1 По данным расчета за проверяемый период страхователь в возмещении произведенных расходов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от филиала отделения Фонда на банковский счет средства получал:

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-0,00 рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

2.2 По данным расчета за проверяемый период страхователем произведены расходы на выплату обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-845339,40 рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

### **2.3.Пособие по временной нетрудоспособности.**

За проверяемый период 2014г. по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-222030,88 рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.

### **2.4.Пособие по беременности и родам.**

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-323674,40рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки .

При проверке правильности оформления лицевой стороны 47 листов нетрудоспособности нарушений не выявлено.

### **2.5. Единовременное пособие при рождении ребенка:**

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-13087,61рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки .

### **2.6. Ежемесячное пособие по уходу за ребенком.**

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-285025,06рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки, в том числе по уходу за первым:63048,96рублей

за вторым: 221976,10 рублей

### **2.7. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности.**

За проверяемый период по данным расчетной ведомости Ф.4-ФСС РФ-1521,45 рублей, что соответствует данным бухгалтерского учета и результату проверки.  
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:

- 1. Возместить страхователю сумму 140544 рублей 33 коп.
- 2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 00 коп.
- 3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме \_\_\_\_\_,00 рублей, в том числе:

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

доначислить страховые взносы в сумме \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ 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 филиал №10 Государственного учреждения - Ставропольского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: г.Ставрополь, ул.Ленина 217а 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  
"ТБОУ СПО «Светлик»"

\_\_\_\_\_  
Главный специалист-ревизор  
(должность, наименование территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации)  
Л.Н.Слезева  
(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (наименование организации)  
Дельвина Н.С.  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил.

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (их уполномоченного представителя))  
Дельвина Н.С.  
(дата) 18.04.2014

от получения настоящего акта уклоняется.  
Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица территориального  
органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (дата)

