



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.17 № 10

Форма 1

Место штампа территориального  
органа страховщика

### АКТ

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

от 07.06.2019  
(дата)

№ 18

Бурматнова Наталья Геннадьевна, главный специалист - руководитель группы

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

Филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6314004366

Код подчиненности

63141

Код ИФНС

6350

ИНН

6350018710

КПП

635001001

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

446430, РФ, Самарская обл, г.Кинель,  
ул.Маяковского, д.49

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 по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

<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

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки **446430, РФ, Самарская обл, г.Кинель, ул.Маяковского, д.49**

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с **20.05.2019**, по **30.05.2019**

На основании решения

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Богданов Дмитрий Владимирович  
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Богданов Дмитрий Владимирович  
(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)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

**Директор**

(наименование должности)

**Главный бухгалтер**

(наименование должности)

**Лозовская Ольга Александровна**

(Ф.И.О.)

**Смолькова Марина Владимировна**

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена  
проверки

**выборочным**

методом

(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

**Устав, Коллективный договор, Положение об оплате труда работников, свод начислений и удержаний за 2016 г, расчетная ведомость ф-4- ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости за проверяемый период, штатное расписание за проверяемый период, приказы, распоряжения, ведомости начисления заработной платы за 2013- 2016 гг., трудовые книжки, кассовые и банковские документы за 2016г., свод начислений и удержаний за проверяемый период, листки нетрудоспособности , заявления о назначении пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей, выданные органами ЗАГСа , справки с места работы другого родителя о том , что пособие не назначалось и не выплачивалось , заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет и выплате пособия, копии свидетельств о рождении детей , приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, справки с места работы другого родителя о том , что пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет не назначалось и не выплачивалось, расчет пособия, справки медицинских учреждений о постановке на учет на ранних сроках беременности, заявление о выборе расчетного периода, расчет пособия документы, подтверждающие выплату пособий, справка , о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы или обращения за справкой, , подтверждающие выплату пособий, заявления на материальную помощь,**

<sup>3</sup> Заполняется для организаций



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

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** 28.09.2015 по 30.09.2015,  
(дата) (дата)  
**акт выездной проверки от** 30.09.2015 № 64.  
(дата)

**Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения - устранены.**

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

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

**В соответствии с п.2 Постановления Правительства РФ от 21.04.2011г. №294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2020 гг.»**

**Самарская область участвует в реализации пилотного проекта по переходу на прямые выплаты пособий. Согласно п.4 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012-2020гг. застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011г. №294 после 01.07.2015г. страхователь, должен направить в Филиал отделения Фонда заявление и документы, необходимые для начисления и выплаты пособия, либо реестр. Согласно п.16 Постановления за непредставление (за несвоевременное представление) документов, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом кого-либо пособия страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.**

**Следовательно, данный страхователь на расходы ФСС РФ никакие суммы не относил, выплаты пособий застрахованным осуществлял филиал № 14 ГУ Самарского РО ФСС РФ.**

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

3.1<sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

3.2<sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3.3<sup>7</sup>. 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,

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 № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 446433, РФ, Самарская, Кинель, пер. Милицейский 4

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 с даты отправления заказного письма.<sup>8</sup>

Подпись должностного лица  
территориального органа  
страховщика, проводившего проверку

**главный специалист - руководитель  
группы Филиал № 14  
Государственного учреждения -  
Самарского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

(должность, наименование территориального  
органа страховщика)



(подпись)

**Бурматнова Наталья  
Геннадьевна**

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения),  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица (их уполномоченного  
представителя)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

**ЛОЗОВСКАЯ  
ОЛЬГА  
АЛЕКСАНДРОВНА**

(Ф.И.О.)



<sup>5</sup> Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

<sup>6</sup> Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>7</sup> Пункты 3.2 и 3.3 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

<sup>8</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Экземпляр настоящего акта

с

*одним*

приложениями на 2х листах получил

(кол-во  
приложений)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА  
КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЛОЗОВСКАЯ  
ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА**

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

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

*Ред.*

*04.06.2019г.*

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)  
от получения настоящего акта уклоняется<sup>9</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.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

<sup>10</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



0401060

N 8

25.06.2019

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 1377

24.06.2019

Дата

Вид платежа

08

Сумма  
прописью

Шесть тысяч сто девяносто девять рублей 36 копеек

ИНН 6350018710	КПП 635001001	Сумма	6199-36		
МУФ СО(ГБОУ СОШ №11 г.Кинеля л/с 614680660)		Сч. №	40601810036013000002		
Плательщик ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА г. Самара		БИК	043601001		
		Сч. №			
Банк плательщика ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА г. Самара		БИК	043601001		
		Сч. №			
Банк получателя ИНН 6315801679		КПП 631501001	Сч. №	40101810822020012001	
УФК по Самарской области (ГУ - САМАРСКОЕ РО ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	3
		Код	0	Рез. поле	
Получатель	39311302997076000130	36708000	0	0	0
			0	0	0

(710853295 040104) Возврат излишне перечисл.пособ.по врем.нетруд.и.пособ.по берем.и родам за  
12.18г.согл.справки выездной проверки 18/ВНиМ от 07.06.19г.(рег.№6314004366шк)

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.