

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 2

ул. Советская, 93 г. Ирбит
Свердловской обл., 623851
телефон, факс 343-55-6-62-34

А К Т

**ДОКУМЕНТАЛЬНОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ**

от 26 февраля 2015г.

№ 306

Мною, Колюшницыной Еленой Владимировной - Главным специалистом-ревизором Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя государственного автономного учреждения Свердловской области «Санаторий-профилакторий «Юбилейный»

Регистрационный номер в органе контроля
за уплатой страховых взносов

6602701927

код подчиненности

66021

ИНН

6602010007

КПП

660201001

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

623794, Максима Горького ул, д. 31, Буланаш п,
Артемовский р-н, Свердловская обл

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», (далее – Федеральный Закон № 255-ФЗ), Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее - Федеральный Закон № 212-ФЗ) 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. Артемовский

1.2. Выездная проверка начата 24.02.2015г., окончена 26.02.2015г.
(дата) (дата)

На основании решения директора Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту- филиал № 2 ГУ-СРО ФСС РФ)

Хаманова Ю.И.
(Ф.И.О.)

от 24.02.2015 № 306
(дата)

На основании решения директора (заместителя директора) Филиал № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту- филиал № 2 ГУ-СРО ФСС РФ)

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -----
(дата)

На основании решения директора (заместителя директора) Филиал № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту- филиал № 2 ГУ-СРО ФСС РФ)

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с -----

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

Руководитель - Трофимов Константин Михайлович с 01.01.2012г. по 25.11.2014г., И.О. директора Трофимов Константин Михайлович с 26.11.2014г. по настоящее время.

Главный бухгалтер - Гиззатуллина Любовь Анатольевна .

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом на основании представленных

(сплошным, выборочным)

следующих документов: расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы 4-ФСС РФ, главные книги, приказы, книги начисления по оплате труда, расчетно-платежные ведомости начислений и удержаний по заработной плате, банковские документы, кассовые документы, бухгалтерские проводки.

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: _____

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____ ,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____ .
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Выявлены/не выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:
(ненужное зачеркнуть)

взносах:

Страховые взносы начислены в полном объеме. База для начисления страховых взносов для плательщиков страховых взносов, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам определена верно в соответствии со статьей 7,8,9 Федерального закона № 212-ФЗ.

2.2. Выявлено:

2.2.1. Занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
2012-2014г.г.	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
доначисленные страховые взносы 2012-2014	0,00

Общая сумма выплат, подлежащая обложению страховыми взносами на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за проверяемый период составила 31446366,30 рублей, что соответствует данным расчетов ф.4-ФСС РФ.

2.2.2. Неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правомерных действий (бездействия)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-----	-----

2.2.3. Непредставление в установленный срок расчета 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)

за _____ .
(период)

Установленный срок представления расчета _____

(дата)

2** Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3². 3.1. 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 0 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 № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

по адресу : СОВЕТСКАЯ ул., д.93, г.Ирбит, Свердловская обл., 623851, РФ

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.

Подписи должностных лиц
филиала № 2 ГУ-СРО ФСС РФ:

Колышницына Елена Владимировна - Главный специалист-ревизор

Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(подпись)

Подпись руководителя:

И.О. директора государственного автономного учреждения Свердловской области «Санаторий-профилакторий «Юбилейный»

Трофимов Константин Михайлович

(подпись)

(Печать)

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 2 листах получил.
(кол-во приложений)

Руководитель И.О. директора государственного автономного учреждения Свердловской области «Санаторий-профилакторий «Юбилейный» Трофимов Константин Михайлович

(подпись)

(дата)

² 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

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