

АКТ

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

От "20" сентября 2019 г

№ 773 с/с - Р

Мною, Балдановой Билигмой Бабудоржиевной - Главным специалистом-ревизором Государственного учреждения – Забайкальского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ "ШИЛКИНСКОЕ" МУНИЦИПАЛЬНОГО  
РАЙОНА "ШИЛКИНСКИЙ РАЙОН" ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Регистрационный номер	7500270566
Код подчиненности	75001
ИНН	7527007205
КПП	752701001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	673370, Балябина ул, д. 138 а, Шилка г, Шилкинский р-н, Забайкальский край

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", ст. 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" 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: Юридический адрес: 673370, Балябина ул, д. 138 а, Шилка г, Шилкинский р-н, Забайкальский край
- 1.2. Выездная проверка проведена с 09.09.2019 года, по 13.09.2019 года, на основании решения Управляющий Государственным учреждением — Забайкальским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации А.Е. Аников от « 9 » сентября 2019 г. № 773. за период с 01.01.2016 года по 31.12.2016 года.
- 1.3. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:  
Руководитель - СИВОЛАП СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ,  
Главный бухгалтер - Золотуева Юлия Николаевна
- 1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: первичных финансово-бухгалтерских и организационных документов, на основании которых производились выплаты всех видов пособий: листки нетрудоспособности, расчет пособий, заявление о назначении пособия, приказы, копии свидетельств на рождение детей, справки с места работы второго родителя, справки на рождение ф-24, реестры больничных листов, табеля, лицевые карточки работников.
- 1.5. В ходе проверки все затребованные документы представлены.
- 1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2010г по 31.12.2011г., акт выездной проверки от 26.10.2012г. № 678. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

**2. Настоящей проверкой установлено:**

Согласно расчетной ведомости Ф-4ФСС за 2016г., страхователем - плательщиком страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведены расходы:

**ВСЕГО :** **389454,95 руб.**


1.пособий по временной нетрудоспособности	227615,30 руб
2.ежемесячного пособия по уходу за ребенком	144442,29 руб.
4.единовременного пособия при рождении ребенка	17397,36 руб.

При проверке правильности назначения и выплаты пособий в 2016г. нарушений не выявлено.

Все произведенные расходы признаны обоснованными, так как их назначение подтверждено соответствующими документами, а расчеты по ним исполнены в соответствии с требованиями действующих нормативных документов и законодательных актов.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку  
Государственное учреждение –  
Забайкальское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации  
Балданова Билигма Бабудоржиевна - Главный специалист-ревизор

Подпись руководителя организации (его уполномоченного представителя):  
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ "ШИЛКИНСКОЕ"  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ШИЛКИНСКИЙ РАЙОН" ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ  
СИВОЛАП СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Руководитель (его представитель):

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ "ШИЛКИНСКОЕ" МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА "ШИЛКИНСКИЙ РАЙОН" ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ СИВОЛАП СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)

М.П.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(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.