

**Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Ф И Л И А Л № 4

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-16-43, 23-59-01, факс (472-2) 32-72-10
e-mail: D_fil_04@ro31.fss.ru

А К Т

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением**

от 31.10.2016
(дата)

№ 30/04

Главный специалист – ревизор Ольховенко Л.А.

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

Филиала № 4 Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения ФСС РФ
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя

ГБСУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Регистрационный номер

3104040213

Код подчиненности

31041

Код ИФНС

МИФНС РФ №3 по Белгородской области

ИНН

3126005637

КПП

312601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

РФ, Белгородская область, Валуйский район, пгт. Уразово
ул. Красная площадь, д.37

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2016 годах 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, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2016 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки

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

1.2. Проверка проведена с “ 19 ” 10 20 16 г. по “ 21 ” 10 20 16 г.

На основании решения

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

.....
(Ф.И.О.)

от

.....
(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	Бердник С.А.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Бондаренко Г.Н.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ методом проверки
представленных _____

(сплошным, выборочным)

следующих документов:

справки, заявления, приказы, расчеты пособий, лицевые счета, табеля учета рабочего времени,
другие бухгалтерские документы _____

(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 _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено

В связи с неполнотой (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное):

назначение и выплата пособий в 2015 году страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась с нарушением:-----

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Возместить страхователю сумму _____ 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 № 4 Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения ФСС РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу г. Белгород, Народный бульвар, д.53

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

Главный специалист-ревизор филиала №4

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)



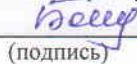
Ольховенко Л.А.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

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



Бондаренко Г.Н.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с ----- приложениями на ----- листах получил.

(кол-во
приложений)

Главный бухгалтер

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

ГБСУ СОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов Бондаренко Г.Н.

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



31.10.2016

(дата)

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