

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

Акт выездной проверки

от 31.10.2016г.
(дата)

№ 30/04

Нами (мной), Главным специалистом – ревизором Филиала №4 Ольховенко Л.А.

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения ФСС РФ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

провел (а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством, плательщиком страховых взносов

ГБСУСОСЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

3104040213

Код подчиненности

31041

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

за период с 01.01.2013г. по 31.12.2015г.

Выездная 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», 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 территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки территория проверяемого лица

(территория проверяемого лица либо места нахождения органа
контроля за уплатой страховых взносов)

1.2. Выездная проверка начата 19.10.2016г., окончена 21.10.2016г.

(дата)

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

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

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Бердник С.А.

(Ф.И.О.)

Бондаренко Г.Н.

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ сплошным _____ 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 выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 08.07.2013 _____ по _____ 12.07.2013 _____, (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 12.07.2013 _____ № _____ 30/04 _____ (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

(указываются конкретные нарушения)

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

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1. Возместить страхователю сумму _____ рублей _____ коп.

3.2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей _____ коп.

3.3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме _____ рублей, в том числе:

_____ г.
_____ г.

_____ рублей
_____ рублей

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

всего: _____ рублей (приложение № 1 к акту), в том числе:

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 (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 4 Государственного учреждения – Белгородского регионального отделения ФСС РФ
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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 или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта 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


(подпись)

Ольховенко Л.А.
(Ф.И.О.)




(подпись)

Главный бухгалтер


Бондаренко Г.Н.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

Главный бухгалтер ГБУ СОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

Бондаренко Г.Н.

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


(подпись)

31.10.16
(дата)