



плате, ведомости по начисленным и выплаченным доходам в пользу физических лиц за , приказы, трудовые, гражданско-правовые договоры с физическими лицами, коллективные договоры, банковские и кассовые документы, документы по подотчетным суммам (авансовые отчеты и прилагаемые к ним документы, билеты, счета, чеки, квитанции), личные карточки сотрудников за 2011-2013 г.

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

3. Настоящей проверкой выявлено: **нарушений не выявлено**

3.1. недоимка:

3.1.1. по страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в сумме 0.00 руб., образовавшаяся за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,

в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме \_\_\_\_\_ руб.;

3.1.2. по страховым взносам на обязательное медицинское страхование в сумме \_\_\_\_\_ руб., образовавшаяся за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме \_\_\_\_\_ руб.;

3.2. нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с \_\_\_\_\_ :  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб., в том числе:

страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб.,  
(период)

из них:

на страховую часть трудовой пенсии за \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб. ;  
(период)

на накопительную часть трудовой пенсии за \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб. ;  
(период)

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 1 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за \_\_\_\_\_ (период)

- \_\_\_\_\_ руб. ;

по дополнительному тарифу в соответствии с частью 2 статьи 58.3 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за \_\_\_\_\_ (период)

- \_\_\_\_\_ руб. ;

страховых взносов на обязательное медицинское страхование за \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб.,  
(период)

в том числе:

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования за \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ руб. ;  
(период)

4.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере \_\_\_\_\_ руб. ;

4.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

4.3. \_\_\_\_\_ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации)

о страховых взносах)

4.4. привлечь \_\_\_\_\_

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ за \_\_\_\_\_

(указывается состав правонарушения)

4.4.2. \_\_\_\_\_

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в \_\_\_\_\_

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов) письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку



Зайцева М.П.

(подпись) (Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил. (количество приложений)

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

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

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)) от получения настоящего акта уклоняется <\*>.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_ (подпись лица, проводившего камеральную проверку)

\_\_\_\_\_ (дата)

Примечание.

Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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.

-----  
<\*> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Тверское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Филиал №3

пл. Советская, д. 16, г. Ржев, 172390  
Тел. (48232) 2-34-78, факс (48232)2-34-79  
Email: info@ro69.fss.ru; www.tverfss.ru

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

от «17\_» марта 2015 г.

№ 38

На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона 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» в связи с ежегодным планом проведения выездных проверок, обращением страхователя за выделением средств, реорганизацией (ликвидацией), поступлением жалобы от застрахованного лица (нужное подчеркнуть)

Директор филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеева Т.А.,

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6903012279</u>
Код подчиненности	<u>69031</u>
ИНН	<u>6917010508</u>
КПП	<u>691701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки Яковлевой Галине Степановне - главному специалисту-уполномоченному по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Директор филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(подпись)

Левтеева Т.А.  
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ознакомлен:

Ермолаева Наталья Сергеевна - директор  
Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Ермолаева  
(подпись)

17.03.2015  
(дата)

Место печати страхователя

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Тверское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Филиал №3

пл. Советская, д. 16, г. Ржев, 172390  
Тел. (48232) 2-34-78, факс (48232)2-34-79  
Email: info@ro69.fss.ru; www.tverfss.ru

**А К Т**

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

от «20» марта 2015 г.  
(дата)

№ 38

Яковлева Галина Степановна - главный специалист-уполномоченный по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны от «17» марта 2015 г. №38 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 учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6903012279</u>
Код подчиненности	<u>69031</u>
ИНН	<u>6917010508</u>
КПП	<u>691701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014

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», 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 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 172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа ФСС РФ)

1.2. Проверка проведена с 17.03.2015 по 20.03.2015

На основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_ .  
(дата)

На основании решения директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 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:

Руководитель- Ермолаева Наталья Сергеевна -директор,  
Главный бухгалтер- Маковой Ирина Владимировна

1.4. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом проверки представленных следующих документов: лицевые счета работников, листки нетрудоспособности, табеля учета рабочего времени, \_\_\_\_\_ справки, заявления, трудовые книжки, приказы и другие первичные документы, дающие страхователю право на использование средств Фонда.

(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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ,  
(дата) (дата)

за период 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:

Страхователем за проверяемый период произведены расходы ( 405580,66 руб.) на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а именно:

- пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам;  
22л/н на сумму 190279,17 руб.;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;  
1 выплата -465,20 руб.;
- единовременного пособия при рождении ребенка;  
3 выплаты на сумму 40571,59 руб.;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;  
36 выплат на сумму 169262,54 руб.;
- социального пособия на погребение 1 выплата в сумме 5002,16 руб.;

2.1. Данные, отраженные в бухгалтерском учете и отчетности (Форма- 4 ФСС РФ, раздел I), подтверждены первичными документами, дающими право плательщику страховых взносов на использование средств Фонда.

2.2. При выборочной проверке начисления и выплат пособий (по временной нетрудоспособности, по беременности и родам) за проверяемый период нарушений действующих законодательных и нормативных правовых актов не установлено.

2.4. По другим видам расходов на выплату страхового обеспечения (единовременного пособия на рождение ребёнка, пособия на погребение, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, пособия по уходу за ребёнком до полутора лет) по обязательному социальному страхованию нарушений не установлено.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

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 руб. 00 коп., в том числе:

а) на выплату пособий по обязательному социальному страхованию в сумме 0 руб. 00 коп., в том числе по временной нетрудоспособности и по беременности и родам 0,00 рублей, из них на основании листков нетрудоспособности, выданных с нарушением Порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности 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 № 3 Государственное учреждение -Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу город Андреаполь, ул.Авиаторов, дом 59 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:

Филиал № 3 Государственное учреждение -Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Яковлева Галина Степановна -  
Главный специалист

  
(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Ермолаева Наталья Сергеевна

-директор

  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах получил:  
(к-во приложений)

Ермолаева Наталья Сергеевна -директор Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

  
(подпись)

20.03.2015  
(дата)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Тверское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Филиал №3

пл. Советская, д. 16, г. Ржев, 172390  
Тел. (48232) 2-34-78, факс (48232)2-34-79  
Email: info@ro69.fss.ru; www.tverfss.ru

**Справка**  
**о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату**  
**страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай**  
**временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от «20» марта 2015 г.  
(дата)

№ 38

В соответствии с решением директора филиала №3 Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Левтеевой Татьяны Александровны о проведении выездной проверки от « 17 » февраля 2015 г. № 38 Яковлевой Галиной Степановной – главным специалистом-уполномоченным по Андреапольскому району филиала №3 Государственного учреждения - Тверского 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

Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6903012279</u>
Код подчиненности	<u>69031</u>
ИНН	<u>6917010508</u>
КПП	<u>691701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>172800, ул.Гагарина, д.11, г.Андреаполь, Тверская обл.</u>

за период с 01.01.2012 по 31.12.2014  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 17.03.2015  
проверка окончена 20.03.2015

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

\_\_\_\_\_  
Главный специалист  
(должность)

Яковлева  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Яковлева Галина Степановна  
(Ф.И.О.)

20.03.2015  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 1 листе получил

Ермолаева Наталья Сергеевна - директор  
Государственное бюджетное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Андреапольского района



Ермолаева  
(подпись)

20.03.2015  
(дата)

Место печати страхователя