

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ЯРОСЛАВСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
150047, г. Ярославль, ул. Радищева, д.34а, тел.: 59-46-46, факс: 59-46-32

АКТ

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

от 24.09.2014г.

№ 29-Р

Разживина Ольга Борисовна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения — Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя - Государственное образовательное учреждение начального профессионального образования Ярославской области профессиональный лицей № 47.

Регистрационный номер страхователя 7618006255

Код подчиненности 76001

Код ИФНС России 7611

ИНН 7618000905

КПП 761801001

Юридический адрес: 152470, Советская ул, д. 4/21, Любим г., Любимский р-н., Ярославская 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», 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» 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 — 152470, Советская ул, д. 4/21, Любим г., Любимский р-н., Ярославская обл.

1.2. Проверка проведена с 10 сентября 2014г. по 19 сентября 2014г. на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Ярославским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Матеши Александра Антоновича от 10.09.2014г. № 4361.

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:
Директор - Дмитриев Алексей Викторович,
Главный бухгалтер - Тихонова Мария Николаевна.

1.4. Настоящая проверка проведена выборочным методом проверки представленных 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 по форме 4-ФСС РФ; документы, регулирующие систему оплаты труда; регистры бухгалтерского учета; приказы; лицевые счета работников; таблицы учета рабочего времени; листки нетрудоспособности; документы на выплату единовременных пособий и ежемесячных пособий по обязательному социальному страхованию; выборочно проверены трудовые книжки работников. Экспертиза страховых случаев осуществлена: за 2011год - 55 листов нетрудоспособности, за 2012 год — 53 листка нетрудоспособности, за 2013 год — 50 листов нетрудоспособности.

1.5. В ходе проверки были представлены все документы.

1.6. Предыдущая проверка не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в проверяемом периоде производились плательщиком страховых взносов без нарушений.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 0 руб. 00 коп.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 руб. 00 коп.
3. 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.

доначислить страховые взносы в сумме 0 руб. 00 коп.

Приложение: на - листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего Вы вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом Вы вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц:

Государственное учреждение - Ярославское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации



(подпись)

Разживина Ольга Борисовна -
главный специалист-ревизор

Подпись руководителя :

государственное образовательное учреждение
начального профессионального образования
Ярославской области профессиональный лицей № 47



(подпись)

Дмитриев Алексей Викторович
Директор

Экземпляр акта получил:

Руководитель: Директор

Государственное образовательное учреждение начального профессионального образования Ярославской области профессиональный лицей № 47

✓ _____ Дмитриев Алексей Викторович
(подпись) (Ф.И.О.)

24.09.2014г
(дата)