

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫЕ ИМПЕНДИИ ФОНДЫ ДОУЛЭТ УЧРЕЖДЕНИЕ – ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БУЕНЧА ЖИРИ БУЕН КЧЭС	ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
ФИЛИАЛ № 2	
ИНН 1655003950	КПП 166002001

Приложение № 7
к Порядку проведения выездных проверок
полноты и достоверности сведений,
утвержденному приказом
ГУ - РО ФСС РФ по РТ
от «30» марта 2018 г. № 161

А К Т выездной проверки

от 15.04.2019
(дата)

№ 90/ПДС

Сайфутдиарова Светлана Николаевна главный специалист - ревизор
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиал № 2 Государственного Учреждения — Регионального Отделения Фонда Социального
Страхования Российской Федерации по Республике Татарстан
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел (-а, -и) выездную проверку страхователя на предмет полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК" ,

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

Регистрационный номер	<u>1602855269</u>
Код подчиненности	<u>16021</u>
ИНН	<u>1660163130</u>
КПП	<u>166001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) /адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>420029, РФ, Татарстан, г. Казань, ул. Журналистов, д. 46, корп.А</u>

за период с «01» января 2016 года по «31» декабря 2018 года

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. №294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», а также иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки : 420029, РФ, Татарстан, г. Казань, ул. Журналистов, д. 46, корп. А

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

1.2. Проверка проведена с " 26 " марта 2019 г. по " 28 " марта 2019 г.

1.3. На основании решения ---

(должность руководителя (заместителя руководителя, директора филиала) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от " ___ " _____ 20__ г. № ___ /ПДС (Ф.И.О.)

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

1.4. На основании решения ---

(должность руководителя (заместителя руководителя, директора филиала) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от " ___ " _____ 201__ г. № ___ /ПДС (Ф.И.О.)

выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

1.5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

(наименование должности)

Спиридонов А.М.

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Спиридонов А.М.

(Ф.И.О.)

1.6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных (сплошным, выборочным)

следующих документов:

- трудовые книжки, трудовые договора (контракты), расчётные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчётные листки по заработной плате работников), «Положение об оплате труда», «Положение о премировании», «Коллективный договор», штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях), табеля учета рабочего времени, заявления застрахованных лиц о выплате пособия, заявления застрахованных лиц о замене календарных годов (календарного года) (при наличии), справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) (при наличии), листки нетрудоспособности, справки о постановке на учёт в ранние сроки беременности, справки о рождении ребенка (детей), выданные органами ЗАГС

(иной документ в случае рождения ребёнка за пределами территории Российской Федерации), справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось, копии свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход, копии свидетельства о рождении предыдущего ребёнка (детей), а также другие документы, предусмотренные п.28 Приказа № 1012н.

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

1.7. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

по требованию о предоставлении документов от «26» марта 2019 г. № 90/ ПДС
все необходимые документы представлены.

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

2. Настоящей проверкой установлено*:

Нарушений не установлено.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем представлены неполные (недостовверные) сведения с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, что повлекло необоснованное назначение и выплату территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным гражданам пособий и иных расходов итого в сумме 0 рублей 00 копеек.

Сведения для назначения и выплаты пособий представлены страхователем в соответствии с п. 3 Постановления № 294, в нарушение п. 3 Постановления № 294 на _____ дней. *(ненужное зачеркнуть, при нарушении сроков указать на сколько дней)*

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рублей 00 копеек, в т. ч. НДФЛ в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме 0 рублей 00 копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек
- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме 0 рублей 00 копеек;
- 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.1.4. возмещением расходов страхователям на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

производственными факторами, в сумме 0 рублей 00 копеек;

2.1.5. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (выплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей 00 копеек.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений, составила 0 рублей 00 копеек.

2.2. Установлена недоплата:

2.2.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (выплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме 0 рублей 00 копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек;
- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.2.2. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на:

- выплату социального пособия на погребение в сумме 0 рублей 00 копеек;
- оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме 0 рублей 00 копеек.

2.2.3. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в сумме 0 рублей 00 копеек.

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений, составила 0 рублей 00 копеек.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить территориальному органу Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесенные расходы в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 0 рублей 00 копеек.

3.2. В случае недоплаты пособий необходимо обратиться в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации за доплатой пособий застрахованным в сумме 0 рублей 00 копеек.

Приложение: на _____ - _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 2 Государственного Учреждения — Регионального Отделения Фонда Социального Страхования Российской Федерации по Республике Татарстан

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу **420029 г. Казань ул. Сибирский тракт, д. 32**

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

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


(подпись)

Сайфутдинрова С.Н.
(Ф.И.О.)

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


(подпись)
Место печати (при наличии) страхователя


(подпись)

Суренков А.М.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на _____ 5 _____ листах получил.
(кол-во приложений)

Руководитель АУТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПОВОЛЖСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИЙ "ПРАКТИК"

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


(подпись)

15.04.2019г.
(дата)

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

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

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