

АКТ

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

от 21.10.2019
(дата)

№ 80 осс/р

Солодкова Юлия Яковлевна, Главный специалист-ревизор Филиала № 14 Государственного учреждения - Иркутского 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

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА"

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика 3814004120

Код подчиненности 38141

Код ИФНС 3817

ИНН 3817025456

КПП 381701001

Адрес места нахождения организации 666682, РФ, Иркутская обл, Усть-Илимск г, Дружбы Народов пр-кт, д. 56

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016

Выездная 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», ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 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: г. Усть-Илимск, пр-т Дружбы Народов, д.56

1.2. Проверка проведена с 15.10.2019, по 16.10.2019

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

Руководитель Городецкая Галина Семеновна
Главный бухгалтер Кузьмина Людмила Николаевна

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

штатное расписание, табели учета рабочего времени, расчетные ведомости по начислению заработной платы, документы, подтверждающие расходы на выплату страхового обеспечения:

- по временной нетрудоспособности – листки нетрудоспособности с расчетами пособия;

- по беременности и родам – листок нетрудоспособности с расчетом пособия, заявление и приказ на отпуск по беременности и родам;
- единовременное пособие женщинам при постановке на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности – медицинская справка, заявление и приказ на выплату единовременного пособия;
- единовременное пособие при рождении ребенка – справка отделе ЗАГСа о рождении, справка с места работы второго родителя о не получении пособия, заявление и приказ на выплату пособия;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком – заявление и приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, свидетельство о рождении ребенка, за которым осуществляется уход и предыдущих детей, справка с места работы второго родителя о не использовании отпуска по уходу за ребенком и не получении ежемесячного пособия, расчет пособия;

Выборочно проверены: трудовые книжки.

1.5. Предыдущая выездная проверка проводилась с 19.12.16 по 20.12.16, акт выездной проверки от 10.01.2017 № 66 осс/р.

Предыдущей проверкой недостатки и нарушения не установлены.

2. Настоящей проверкой нарушений в расходовании средств на выплату страхового обеспечения не установлено.

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 № 14 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 666685, Иркутская область, г. Усть-Илимск, ул. Энтузиастов, 9.

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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку


Главный специалист-ревизор Филиал
№ 14 Государственного учреждения -
Иркутского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации


(подпись)

Солодкова Юлия
Яковлевна
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации

Директор, ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА
И УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА"


(подпись)

Городецкая Галина
Семеновна
(Ф.И.О.)

Место печати

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

Директор ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ Г.УСТЬ-ИЛИМСКА И
УСТЬ-ИЛИМСКОГО РАЙОНА" Городецкая Галина Семеновна


(подпись)

21.10.2019г.

(дата)