

АКТ

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

от « 4 » февраля 2015г.
(дата)

№ 31
(номер)

Ромашина Юлия Евгеньевна - Главный специалист-ревизор Государственного учреждения -
Ивановского 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

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 53»
(полное и сокращенное наименование организации)

Регистрационный номер	3703004763
Код подчиненности	37001
ИНН	3702234125
КПП	370201001
Адрес места нахождения организации	153002, Андрианова ул, д. 25, Иваново г, Ивановская обл

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: г.Иваново, ул.Громобоя, 15

1.2 Проверка проведена с 03.02.2015 по 03.02.2015
(дата) (дата)

за период с 01.07.2014 по 31.12.2014

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Руководитель	Никитина А.А.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Казакова С.М.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих
документов: Листки временной нетрудоспособности и расчеты к ним, справки о сумме заработной платы,
иных выплат и вознаграждений за два календарных года и т. (утвержденные Приказом Министерства
труда и социальной защиты № 182-н от 30.04.2013), заявления, приказы справки, копии свидетельств о
рождении детей, кассовые документы и другие документы.

1.6 Предыдущая выездная проверка проводилась с 11.08.2014 по 11.08.2014
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 12.08.2014 № 1054
(дата) (номер)

Предыдущей проверкой недостатки и нарушения не установлены.

2. Настоящей проверкой нарушений не установлено. Даны разъяснения по расчету и заполнению листов
временной нетрудоспособности.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

Возместить страхователю сумму 1473 рублей 92 коп.

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

ГУ – Ивановское региональное отделение Фонда социального страхования РФ
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу г. Иваново, ул. Суворова, д.39
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
представителя)

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

(подпись)

Ромашина Ю.Е.
(Ф.И.О.)

(подпись)

Никитина А.А.
(Ф.И.О.)

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

Никитина Алла Андреевна

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

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

М.П.

Исп. Ромашина Юлия Евгеньевна
Тел. 30-47-94

(дата)