

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

от 11.09.2018
(дата)

№ 657

Патхудинов Арсен Исмаилович - Главный специалист
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан
(наименование территориального органа страховщика)

провел выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«АШИЛЬТИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»

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

Регистрационный номер в территориальном

оргane страховщика

0500803244

Код подчиненности

05001

Код ИФНС

0533

ИНН

0533009984

КПП

053301001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

368940, РФ, РД, Унцукульский р-он, с. Ашильта,

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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² 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 территория проверяемого лица.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 10.07.2018, по 11.07.2018

На основании решения

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

Даришмагомедов Ш.А. от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

На основании решения

Заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Даришмагомедов Ш.А. от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

<u>Руководитель</u> (наименование должности)	<u>Магомедшапиев М.И.,</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Магомеднурова Х.</u> (Ф.И.О.)

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

представленных следующих документов:

бухгалтерские и кассовые документы (выборочно), расчетно-платежные ведомости (выборочно), книга приказов (выборочно), первичные документы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя.

(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 не проводилась. _____ 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 установлено⁴:

Нарушений в расходовании средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя в проверяемом периоде не выявлены.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

³ Заполняется для организаций

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 рублей

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

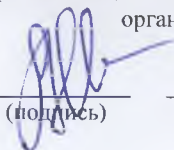
Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Дагестан
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу р.Дагестан г.Махачкала, ул. Богатырева 8

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, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа
страховщика, проводившего проверку

Государственное учреждение -
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации по Республике Дагестан
(должность, наименование территориального
органа страховщика)

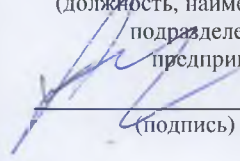


Патхудинов А.И.
(Ф.И.О.)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«АШИЛЬТИНСКАЯ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»

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

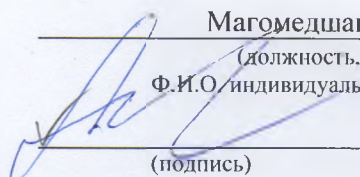


Магомедшапиев М.И.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 3 листах получил
(кол-во
приложений)

Магомедшапиев М.И., руководитель МКОУ «АШИЛЬТИНСКАЯ СОШ»

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



(подпись)

11.09.2018

(дата)

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения