

**Государственное учреждение –
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

ул.Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 77-46-54, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

Справка

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

от 20.12.2013 г.
(дата)

№ 1775

На основании решения о проведении выездной проверки

Заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя), наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко

(Ф.И.О.)

от 19 декабря 2013 г. № 1775

(дата)

Поповой Валентиной Ивановной - главным специалистом-ревизором

(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя Муниципальное предприятие города Обнинска Калужской области "Обнинская типография" (МП "Обнинская типография")

(полное наименование организации)

Регистрационный номер

4001260963

Код подчиненности

40001

ИНН

4025053812

КПП

402501001

Адрес места нахождения организации

Юридический адрес: 249020, ул.Комарова ,
д.6, г. Обнинск, Калужская обл.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 19 декабря 2013 г.
(дата)

проверка окончена 20 декабря 2013 г.
(дата)

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

Главный специалист-ревизор
(должность)


(подпись)

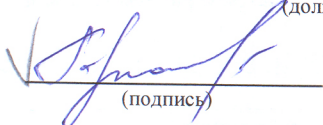
Попова Валентина Ивановна
(Ф.И.О.)

20.12.2013 г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 1 листах получил*

ГОРЮНОВ ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ Муниципальное предприятие города Обнинска
Калужской области "Обнинская типография"

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (его уполномоченного представителя))


(подпись)

20.12.2013
(дата)

Место печати страхователя



* Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 5
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации

Государственное учреждение –
Калужское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул.Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000
Тел.: (4842) 77-46-54, Факс: (4842) 77-46-26,
E-mail: info@ro40.fss.ru

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

От 20 декабря 2013 г.
(дата)

№ 1775

Попова Валентина Ивановна - главный специалист-ревизор,
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа 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 предприятие города Обнинска Калужской области
"Обнинская типография" (МП "Обнинская типография")

(полное наименование организации)

Регистрационный номер	<u>4001260963</u>
Код подчиненности	<u>40001</u>
ИНН	<u>4025053812</u>
КПП	<u>402501001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>Юридический адрес: 249020, ул.Комарова , д.6, г. Обнинск, Калужская обл.</u>

за период с 01.01.2010 по 31.12.2012.

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 территориальные фонды 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 Юридический адрес: 249020, ул. Комарова, д.6, г. Обнинск, Калужская обл.

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

1.2. Выездная проверка начата 19 декабря 2013 г. окончена 20 декабря 2013 г.

(дата)

(дата)

На основании решения

Заместителя управляющего Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

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

О.А. Иванченко от «19» декабря 2013 г. № 1775

(Ф.И.О.)

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹⁾ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель ГОРЮНОВ ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ,

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Кольцова Татьяна Анатольевна.

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена методом сплошной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

Расчётная ведомость по средствам Фонда I квартал 2010г., I полугодие 2010г., 9 месяцев 2010г., год 2010г., I квартал 2011г., I полугодие 2011г., 9 месяцев 2011г., год 2011г., I квартал 2012 г., I полугодие 2012 г., 9 месяцев 2012 г., год 2012 г., лицевые счета, таблицы учёта рабочего времени, больничные листки и расчёты к ним, приказы, трудовые книжки, заявления, справки, копии свидетельств о рождении.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

_____.

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.02.2003 по 21.02.2003,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 21 февраля 2003 г.

(дата)

№ 34.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

(устранены / не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

¹⁾ Заполняется для организаций

2. Настоящей проверкой установлено*:

Расходы за 2010 год проверены камерально с истребованием документов, за 2011-2012 годы расходы на выплату страхового обеспечения произведены без нарушения требований законодательных и иных нормативных правовых актов.

(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 рублей 0 коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{2)**}. Возместить страховую сумму 0 рублей 0 коп.

2^{2)**}. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 0 коп.

3³⁾. 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 том числе:

_____ г. _____ рублей _____ коп.

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

доначислить страховые взносы в сумме 0 рублей 0 коп.

~~отразить суммы не принятых к зачету расходов в бухгалтерском учете и расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством / и представить в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.~~

(ненужное зачеркнуть)

Приложение: на 0 листах.

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 - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

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

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

³⁾ 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

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

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

Попова Валентина Ивановна - главный
специалист-ревизор
Государственного учреждения - Калужского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

Муниципальное предприятие города
Обнинска Калужской области "Обнинская
типография"
ГОРЮНОВ ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)
В.И. Попова
(подпись) Попова В.И.
(Ф.И.О.)

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



Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 2 листах получил.
(кол-во приложений)

ГОРЮНОВ ГРИГОРИЙ НИКОЛАЕВИЧ Муниципальное предприятие города Обнинска
Калужской области "Обнинская типография"

(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (его уполномоченного представителя))
Горюнов Г.И.
(подпись) 20.12.13
(дата)