

Место штампа территориального
органа страховщика

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

24.07.2019
(дата)

№ 24

Захаренкова Мария Владимировна, Главный специалист-ревизор

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

Филиала № 6 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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

СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ВЯЗЕМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6709101322

Код подчиненности

67061

ИНН

6722010908

КПП

672201001

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

215110, ЛЕНИНА УЛ, дом 73, ВЯЗЬМА Г,
ВЯЗЕМСКИЙ Р-Н, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛ

Камеральная 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. 26¹⁵ 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 Проверка проведена с 23.07.2019, по 23.07.2019

1.2. Настоящая проверка проведена на основе ~~расчета (уточненного расчета) по страховым взносам (далее — расчет)~~, сведений о расходах на выплату страхового обеспечения, содержащихся в

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

За 2018 г. выплачено 5 пособий при рождении ребенка в сумме 83795,45 руб., что соответствует отчетным данным.

Необходимые документы представлены.

д) Назначение и выплата пособия на погребение.

За 2018 г. выплачено 1 пособие на погребение в сумме 5701,31 руб., что соответствует отчетным данным.

Необходимые документы представлены.

(указываются конкретные нарушения, за исключением нарушений, выявленных камеральной проверкой,

результаты которой отражены в п.1.3. данного акта)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки

(с учетом решения по акту камеральной проверки от _____ № _____ предлагается:

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

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 том числе:

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

Приложение: на _____ - _____ листе.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 6 Государственного учреждения - Смоленского
регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

По адресу:

215110, Л. Шмидта ул., д. 2а, Вязьма г.

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.

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 заполняются 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

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

Главный специалист-ревизор Филиала № 6 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Директор СМОЛЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ВЯЗЕМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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


(подпись)

Захаренкова Мария
Владимировна
(Ф.И.О.)


(подпись)

Тарасова Г.Н.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил
(количество приложений)

Директор СМОЛЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ВЯЗЕМСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ"
Тарасова Г.Н.

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

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



(подпись)

_____ (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

_____ (подпись лица, проводившего камеральную проверку)

_____ (дата)

Примечание.

Акт камеральной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.⁸

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.