

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Омское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Филиал № 9

20 лет РККА ул., д.13, г. Омск, 644001
Тел.-факс (381-2) 36-26-98, 36-26-97
E-mail: filial9@ro55.fss.ru

А К Т

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

от 21.05.2019

№ 66

Гайниева Ирина Маратовна - главный специалист-ревизор Филиала № 9 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ
"СИБИРЯК"**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5510197066

Код подчиненности

55091

Код ИФНС

5501

ИНН

5501071153

КПП

550101001

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

644122, КРАСНЫЙ ПУТЬ ул, дом 68, ОМСК г,
ОМСКАЯ обл

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. 26.16 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

644122, КРАСНЫЙ ПУТЬ ул, дом 68, ОМСК г,
ОМСКАЯ обл

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

1.2. Проверка проведена с «24» апреля 2019 г. по «30» апреля 2019 г. на основании решения директора Филиала № 9 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Хамова И.Н. от 24.04.2019 № 66.

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

Директор

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Лев Наталья Леонидовна

(Ф.И.О.)

Непомнящих Юлия Владимировна

(Ф.И.О.)

1.4. Сплошным методом проверены назначения, исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности. В ходе проверки проверены: трудовые книжки, трудовые договора, табеля учета рабочего времени, листки нетрудоспособности, расчеты к ним и другие бухгалтерские документы.

1.5. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователь БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ "СИБИРЯК" поставлен на учет в филиале № 9 Государственного учреждения – Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 28.03.2003 г.

За проверяемый период страхователем представлены:

«Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также расходов на выплату страхового обеспечения» (Форма 4-ФСС РФ) за 1 квартал 2016 г., полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г.,

Среднесписочная численность работников в 2016 году составила 71 чел., из них 45 женщин.

Согласно представленных «Расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения» (Форма 4-ФСС РФ) расходы на цели обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за проверяемый период составили:

Таблица 1.

Наименование статьи	2016 г.	
	Кол-во дней, выплат пособий	Сумма, руб.
Пособие по временной нетрудоспособности	455	220519,49
Итого		220519,49

Пособие по временной нетрудоспособности

За проверяемый период фактически страхователем к проверке представлено 35 листов нетрудоспособности на сумму 220519,49 руб.

В ходе проверки правильности оформления, назначения и оплаты листов нетрудоспособности нарушений не установлено.

Пособия назначены и выплачены в соответствии с действующим законодательством. Данные, отраженные в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам (Форма 4-ФСС РФ), соответствуют данным бухгалтерского учета.

3. По результатам настоящей проверки

По результатам настоящей проверки нарушений 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 № 9 Государственного учреждения – Омского регионального отделения

Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 644001, г. Омск, ул. 20 лет РККА, д. 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 с даты отправления 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)

Главный специалист-ревизор филиала №9 ГУ-
ОРО ФСС РФ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
"ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ
"СИБИРЯК"

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

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


(подпись)

Гайниева Ирина
Маратовна
(Ф.И.О.)

Лев Наталья Леонидовна
(подпись) (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

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

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

(подпись)
М.П.

(дата)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ОМСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Филиал № 9

РФ, 644001, г.Омск, ул. 20 лет РККА, д. 13, каб. 305

А К Т

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового
обеспечения, иных выплат и расходов, предоставленных страхователем**

от "21" мая 2019 г.
(дата)

№ 66/ПДС/нс

Гайниева Ирина Маратовна - главный специалист-ревизор Филиала № 9 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ
"СИБИРЯК"**

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

Регистрационный номер	<u>5510197066</u>
Код подчиненности	<u>55091</u>
ИНН	<u>5501071153</u>
КПП	<u>550101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>644122, КРАСНЫЙ ПУТЬ ул, дом 68, ОМСК г, ОМСКАЯ обл</u>

за период с «1» июля 2017 года по «31» декабря 2018 года.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Постановление № 294) и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 644122, КРАСНЫЙ ПУТЬ ул, дом 68, ОМСК г, ОМСКАЯ обл

1.2. Выездная проверка начата 24.04.2019, окончена 30.04.2019.
(дата) (дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Лев Наталья Леонидовна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Непомнящих Юлия Владимировна</u> (Ф.И.О.)

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Страхователь БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ "СИБИРЯК" поставлен на учет в филиале № 9 Государственного учреждения-Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 28.03.2003 г.

В проверяемом периоде назначения и выплаты застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, не производились.

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 № 9 Государственного учреждения – Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 644001, г. Омск, ул. 20 лет РККА, д. 13 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

Главный специалист-ревизор филиала №9 ГУ-
ОРО ФСС РФ

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

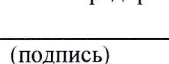


Гайниева Ирина Маратовна
(Ф.И.О.)

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

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КУЛЬТУРЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
"ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ "СИБИРЯК"

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



Лев Наталья Леонидовна
(Ф.И.О.)

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

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

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

(подпись)

(дата)

М.П.