

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Государственное учреждение -
Смоленское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №1
ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014
Тел. / факс (4812) 207110
E-mail: filial1@ro67.fss.ru

А К Т

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

от 12.12.2017

№ 3567

Костылева Людмила Анатольевна - главный специалист- ревизор Филиала №1 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела камеральную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 3 ИМ. О.Б. ВОРОНЕЦ»

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов

6701012705

Код подчиненности

67011

ИНН

6730023570

КПП

673001001

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

214015, НОВО-КРАСНОФЛОТСКАЯ УЛ, д. 6,
СМОЛЕНСК Г, СМОЛЕНСКАЯ 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», ст. 26 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. Проверка проведена с 08.12.2017 по 12.12.2017 г.

1.2. Настоящая проверка проведена на основании заявления о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения, справки-расчета, предъявляемой при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения, расшифровки расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета за 01.01.2017-30.09.2017г. и следующих документов:

- копия листков нетрудоспособности -5;
- копия расчетов листка нетрудоспособности;
- копии документов на выплату единовременно пособия при рождении – 1 получатель;
- копии документов на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет – 1 получатель;
- копии документов на оплату 4-х дополнительных дней за детьми-инвалидами- 1 получатель (12дней).

2. Настоящей проверкой установлено:

Проверка установила арифметическую ошибку в расчете пособия до полутора лет Корольковой Наталье Павловне при расчете среднего заработка. В результате недоплата по пособию составляет 1866,31 руб.

3. По результатам настоящей проверки.

3.1. Возместить страхователю 80798 рублей 11 копеек.

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 № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Смоленск, ул. Тенишевой, д. 17А 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

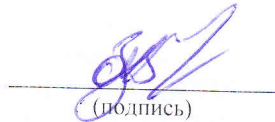
(должность, наименование)


(подпись) Костылева Л.А.
(Ф.И.О.)



Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 3 ИМ. О.Б. ВОРОНЕЦ»

(должность, наименование)


(подпись)

Звяга О.В.
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта на 1 листе получил

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 3 ИМ. О.Б. ВОРОНЕЦ»

Звяга О.В. 12.12.2017
(подпись) (дата)

