

Государственное учреждение -  
Белгородское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Ф И Л И А Л № 1

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000  
Тел. (472-2) 27-05-08, 23-59-70, факс (472-2) 27-99-52  
e-mail: D\_fil\_01@ro31.fss.ru

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 10

Форма 1

№ \_\_\_\_\_  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

А К Т *ФСС №1*

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному  
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством  
от 13.04.2017 № 59 с/с

Бахмутова Виктория Викторовна – Главный специалист-ревизор

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

Филиала № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «БЕЛГОРОДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ МУЗЕЙ»

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3101230130

Код подчиненности

31011

Код ИФНС

ИФНС страхователя

ИНН

3125013434

КПП

312301001

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

• 308000, Г. БЕЛГОРОД, УЛ. ПОБЕДЫ, д. 77

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»<sup>1</sup>, ст.26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

<sup>1</sup> 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.48; 2016, №1, ст.14; №11, ст.1482; №27, ст.4183

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

## 1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 308000, Г. БЕЛГОРОД, УЛ. ПОБЕДЫ, д. 77 (территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с «14» марта 2017 г. по «24» марта 2017 г.

На основании решения --- (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (дата)  
выездная проверка была приостановлена с ---.(дата)

На основании решения --- (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ 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)<sup>3</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор	Лукьянова Татьяна Александровна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Дуганова Ольга Васильевна
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом (сплошным, выборочным) проверки представленных следующих документов: Устав, положение об оплате труда, расчетные ведомости по форме 4-ФСС РФ, листки нетрудоспособности с приложенными к ним расчетами, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, трудовые книжки работников, заявления, приказы, табеля учета рабочего времени и другие финансово-бухгалтерские документы, согласно выставленному требованию по предоставлению документов. (указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: документы представлены в полном объеме (указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 13.05.2013 по 17.05.2013,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 18.06.2013 № 106 за период 01.01.2010-31.12.2012 гг.

## 2. Настоящей проверкой установлено<sup>4</sup>:

Нарушений в расчете пособий и расходования средств Фонда не выявлено

\_\_\_\_\_  
(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 руб. 00 коп.**

## 3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1.<sup>5,6</sup> Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

3.2.<sup>6</sup> Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 00 коп.

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

<sup>4</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

<sup>5</sup> Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения.

<sup>6</sup> Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения.

3.3.<sup>7</sup> Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

КБК

в сумме 0,00 рублей, в том числе:  
(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

182 1 02 02090 07 1000 160

Приложение: на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №1 Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: г. Белгород Народный бульвар, 53  
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 по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправления заказного письма.<sup>8</sup>

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

Главный специалист-ревизор Филиала № 1 Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
(должность, наименование территориального органа страховщика)

Директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ МУЗЕЙ»  
(должность, наименование организации (обособленного подразделения), ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица)

Бахмутова Виктория Викторовна

(подпись)

(Ф.И.О.)



ЛУКЬЯНОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

М.П.

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

Директор Лукьянова Татьяна Александровна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения))

или [Handwritten Signature]  
(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Пункты 3.2 и 3.3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на выплату страхового (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения.

<sup>8</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт выездной 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.<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»