

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

№ _____
На № _____ от _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу Государственного учреждения -
Белгородского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 11.02.2016 № 42

А К Т *фсс №2*

выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением
от 13.04.2017 № 59 ПВ
(дата)

Нами (мною), Бахмутовой Викторией Викторовной - Главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «БЕЛГОРОДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ МУЗЕЙ»**

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

Регистрационный номер	3101230130
Код подчиненности	31011
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

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294. (Далее Постановление № 294).

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 308000, Г. БЕЛГОРОД, УЛ. ПОБЕДЫ, д. 77 (территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с 14.03.2017, окончена 24.03.2017
(дата) (дата)

На основании решения _____

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

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

На основании решения _____

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

_____ 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) 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 проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих документов:

листки нетрудоспособности и расчеты к ним, заявления, приказы, карточки лицевых счетов, расчеты ежемесячных пособий по уходу за ребенком, трудовые книжки, документы согласно приказа Фонда социального страхования РФ от 17.09.2012г. №335, а так же другие организационно - распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов.

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

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

2. Настоящей проверкой установлено: Фактов непредставления, (несвоевременное представление) документов, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами соответствующих видов пособий или исчисление их размеров в ходе проверки не выявлено.

Приложение: на ___ - 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 Филиал №1 Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

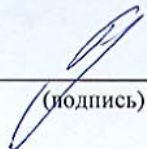
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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

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


(подпись)

Бахмутова Виктория
Викторовна

(Ф.И.О.)

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

Директор ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ «БЕЛГОРОДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ
МУЗЕЙ»

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



ЛУКЬЯНОВА ТАТЬЯНА
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

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

Директор Лукьянова Татьяна Александровна

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


(подпись)

13.04.2017
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации