

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**Государственное учреждение -  
Калужское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000  
Тел.: (4842) 77-46-54, Факс: (4842) 77-46-26,  
E-mail: [info@ro.40.fss.ru](mailto:info@ro.40.fss.ru)

**Решение**

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

от 23 декабря 2015 г.  
(дата)

№ 1695

На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в связи с ежегодным планом проведения выездных проверок, обращением страхователя за выделением средств, реорганизацией (ликвидацией), поступлением жалобы от застрахованного лица (нужное подчеркнуть)

Заместитель управляющего

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

Администрация (исполнительно-распорядительный орган)  
городского округа "Город Обнинск" (Администрация города Обнинска)

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

Регистрационный номер

4001260414

Код подчиненности

40001

ИНН

4025001211

КПП

402501001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес

249037, пл. Преображения, д.1, г. Обнинск  
Калужская обл., РФ

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

за период с 01.11.2015 по 30.11.2015  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Волковой Аесе Владимировне - главному специалисту

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального  
органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

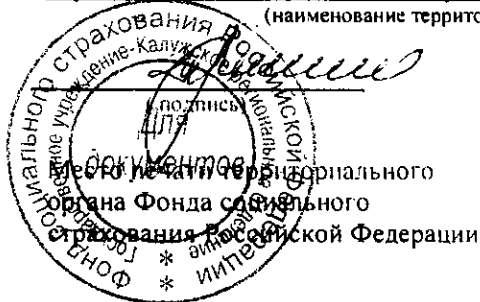
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Заместитель управляющего

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



О.А. Иванченко  
(Ф.И.О.)

С решением о проведении выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ознакомлен

Глава Юрмиса Ирина Сергеевна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

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



23.12.2015  
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Калужское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000  
Тел.: (4842) 71-37-70. Факс: (4842) 77-46-26,  
E-mail: info@ro40.fss.ru

Приложение № 4  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 09.03.2010 № 37

**Справка**

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

от 23 декабря 2015 г.

№ 1695

На основании решения о проведении выездной проверки

Заместителя управляющего отделением

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственным учреждением – Калужским региональным отделением Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.А. Иванченко

(Ф.И.О.)

от « 23 » декабря 2015 г. № 1695

(дата)

Волковой Олесе Владимировной - главным специалистом

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

Государственного учреждения – Калужского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по  
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в  
связи с материнством страхователя АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-  
РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ОБНИНСК"  
(АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ОБНИНСКА)

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

Регистрационный номер

4001260717

Код подчиненности

40001

ИНН

4025001211

КПП

402501001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения) / адрес  
постоянного места жительства

Юридический адрес: 249037,  
пл. Преображения, д.1, Обнинск г.  
Калужская обл., РФ

индивидуального предпринимателя,  
физического лица

за период с 01.11.2015 по 30.11.2015.

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 23 декабря 2015 г.

(дата)

проверка окончена 23.12.2015 г.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист

(должность)

(подпись)

Волкова Олеся Владимировна

(Ф.И.О.)

23.12.2015 г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на \_\_\_1\_\_\_ листе получил<sup>1</sup>

ШАПША ВЛАДИСЛАВ ВАЛЕРЬЕВИЧ АДМИНИСТРАЦИЯ (ИСПОЛНИТЕЛЬНО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН) ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ОБНИНСК"

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

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

(подпись)

23.12.2015 г

(дата)

Место печати страхователя



<sup>1</sup> Заполняется в случае вручения справки о проведенной выездной проверке непосредственно соответствующему лицу.

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 5  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Государственное учреждение -  
Калужское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000  
Тел.: (4842) 77-46-54. Факс: (4842) 77-46-26.  
E-mail: [info@ro.40.fss.ru](mailto:info@ro.40.fss.ru)

АКТ

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

от 23 декабря 2015 г.  
(дата)

№ 1695

Волкова Олеся Владимировна - главный специалист,  
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Калужского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по  
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с  
материнством страхователя Администрация (исполнительно-распорядительный орган)  
городского округа «Город Обнинск» (Администрация города Обнинска)  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер

4001260717

Код подчиненности

40001

ИНН

4025001211

КПП

402501001

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

Юридический адрес: 249037,  
пл. Преображения, д.1, г. Обнинск, Калужская  
обл., РФ.

за период с 01.11.2015 по 30.11.2015.

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», Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования

Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» 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 Юридический адрес: 249037, пл. Преображения, д.1, г.Обнинск, Калужская обл., РФ.

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

1.2. Проверка проведена с 23.12.2015 по 23.12.2015.

(дата) (дата)

На основании решения заместителя управляющего отделением Государственным учреждением - Калужским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

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

О.А. Иванченко от «23» декабря 2015 г. № 1695

(Ф.И.О.)

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>1)</sup> в проверяемом периоде являлись:

Глава Администрации города

(наименование должности)

Шапша Владислав Валерьевич,

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Горюнова Нина Григорьевна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена методом сплошной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов: листочков нетрудоспособности и их расчетов, справок вставшим на учет в ранние сроки беременности, справки о рождении, заявлений и приказов, копий свидетельств о рождении, расчетов пособий по уходу за ребенком, справок от другого родителя, справок о сумме заработной платы по форме 182н.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.11.2015 по 20.11.2015,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 20.11.2015 № 1488.

(дата)

Предыдущей проверкой недостатков и нарушений не выявлено.

(устранены / не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

<sup>1)</sup> Заполняется для организаций

## 2. Настоящей проверкой установлено\*:

Администрация города Обнинска обратилась в Государственное учреждение Калужское региональное отделение Фонда социального страхования за возмещением образовавшейся задолженности по состоянию на 18.12.2015 года по произведенным расходам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме 1024652 рублей 26 копеек.

В связи с этим было проверено за ноябрь 2015 года: 15 листков нетрудоспособности на сумму 310880,59 рублей, 10 других пособия на общую сумму 125166,87 рублей.

Проверкой установлено: расходы по государственному социальному страхованию произведены без нарушений требований законодательных и иных нормативных правовых актов.

(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 рублей 00 коп.

## 3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1<sup>2)\*\*</sup>. Возместить страховую сумму 1024652 рубля 26 коп.

2<sup>2)\*\*</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 руб. 00 коп.

3). 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:

\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ коп.  
(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

доначислить страховые взносы в сумме \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ коп.  
отразить суммы не принятых к зачету расходов в бухгалтерском учете и представить в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Приложение: на 0 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 Государственное учреждение - Калужское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу ул. Академика Королева, 22, г. Калуга, 248000

\* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

<sup>2)</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

\*\* Пункты 1 и 2 заполняются, если выездная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>3)</sup> Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться 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

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

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

Волкова Олеся Владимировна - главный  
специалист

Государственное учреждение - Калужское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

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



Волкова О.В.

Администрация (исполнительно-  
распорядительный орган) городского округа  
«Город Обнинск»

Глава Администрации города  
Шапша Владислав Валерьевич

(должность, руководителя организации (обособленного  
подразделения))

Шапша В.В.

Экземпляр настоящего акта с  приложениями на 2 листах получил.

Шапша Владислав Валерьевич Администрация (исполнительно-распорядительный орган)  
городского округа «Город Обнинск»

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

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

  
(подпись)

23.12.2015  
(дата)