

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение
Ростовского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации
филиал №19
ул. Инструментальная 52/2, г. Таганрог, 347900

Акт выездной проверки

от "31" марта 2021 г.

№ 17/ПДС

Мной, Подлесным Дмитрием Андреевичем - Начальником отдела проверок ,
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы,
наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

на основании решения от «28» января 2021 г. № 17 / ПДС

Директор филиала

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

Филиал №19 ГУ-Ростовского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Н.Г. Редькина

(Ф.И.О.)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право
получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового
обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных законодательством, страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОРОДСКОЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ»

МАУ «ГДК»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе ФСС РФ

6119007527

ИНН

6154084280

КПП

615401001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

347900, д.104, ул.Петровская, г.Таганрог,
обл.Ростовская, РФ

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.2018

по 31.12.2020 .

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 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», в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства РФ от 13.10.2014 № 1048 "О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами" и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1 Место проведения выездной проверки на территории МАУ «ГДК»;

1.2 Выездная проверка начата 18.01.2021 окончена 10.03.2021

1.3. На основании решения от «___» _____ 201 года № ___/ ПДС

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была приостановлена.

На основании решения от «___» _____ 201 года № ___/ ПДС

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была возобновлена (отражается в акте в случае приостановки проверки).

1.4. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

Директор

ШОРНИКОВА
НАТАЛЬЯ
НИКОЛАЕВНА

Приказ о приеме работника на работу от 22.05.2019г. №66

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

Главный бухгалтер

Титовская Елена
Геннадьевна

Приказ о приеме работника на работу от 29.10.2018г. №95-л

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

По требованию о предоставлении документов от «28» января 2021 № 17 / страхователем к проверке документы представлены в полном объеме; представлены не полностью (с указанием перечня конкретных документов, не представленных к проверке); документы к проверке не

представлены (с указанием полного перечня конкретных документов, не представленных к проверке) (**выбрать нужное**), о чём в указанном требовании имеется соответствующая запись. Выездная проверка проведена методом сплошной сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с документами, представленными в филиал №19 ГУ-Ростовского РО Фонда социального страхования Российской Федерации.

2. Настоящей проверкой установлено:

Филиалом № 19 за проверяемый период:

Перечислены застрахованным гражданам денежные средства на страховое обеспечение 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 в сумме 1 196 067,28 рублей, в том числе:

Вид пособия	Период 01.01.2018- 31.12.2020	
	Количество получателей	Сумма пособий
по временной нетрудоспособности	81	464208,57
по беременности и родам	2	437550,2
Единовременное пособие женщинам вставшим на учет в ранние сроки беременности	2	1330,64
Единовременное пособие при рождении ребенка	4	69838,3
по уходу за ребенком до полутора лет	28	223139,57
Итого расходов	X	1 196 067,28

Перечисление денежных средств страхователю в возмещение произведенных расходов не производилось.

Расхождений в представленных документах не установлено, расчет произведен в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. По результатам настоящей проверки нарушений не установлено.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №19 ГУ-Ростовского РО ФСС РФ 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 настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Филиал №19 ГУ-Ростовского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

Начальник отдела проверок
(должность)

(подпись)

Подлесный
Дмитрий
Андреевич
(расшифровка подписи)

"31" марта 2021 г.

(дата)

Подписи должностных лиц страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОРОДСКОЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ»

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

Руководитель

Директор

(должность)

(подпись)

ШОРНИКОВА

НАТАЛЬЯ

НИКОЛАЕВНА

(расшифровка подписи)

(дата)

Главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

Титовская Елена

Геннадьевна

(расшифровка подписи)

(дата)

Место печати страхователя

Экземпляр настоящего акта на _____ листах с _____ приложениями на _____ листах и уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил:

Директор

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

(подпись)

Н.Н.Шорникова

(расшифровка подписи)

«__» _____ 202__ года