

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Краснодарское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 2

ул.Ставропольская, д.84, г. Краснодар, 350033
Тел. 267-64-39, 267-64-37

А К Т

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

от **14.05.14** № **359 с/с**

Нгасси Римма Михайловна -главный специалист ревизор отдела проверок Филиала №2 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения 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:

Министерство финансов Краснодарского края

Регистрационный номер	<u>2301003692</u>
Код подчиненности	<u>23021</u>
Код ИФНС	<u>ИФНС страхователя</u>
ИНН	<u>2308040000</u>
КПП	<u>230801001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>350014, Красная ул, д. 35, Краснодар г, Краснодарский край</u>

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 :территория проверяемого лица.

1.2. Проверка проведена с «18» апреля 2014 г. по «18» апреля 2014 г.

На основании решения директора Филиала №2 Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Складенко Ольги Николаевны «18 » апреля 2014г. № 359

1.3. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - Перонко Иван Александрович,

Главный бухгалтер - Шубина Т.К.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом представленных следующих документов: положения об оплате труда и премировании, штатного расписания, расчетных ведомостей по начислению заработной платы, табелей учета рабочего времени, приказов о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, свидетельств о рождении детей, справок о рождении, трудовых книжек сотрудников, справок с места работы другого родителя, платежных документов, подтверждающих произведенные расходы по выплате пособий за период с 01.01.2011г. по 31.12.2013г.

Проверены: обоснованность и правильность выплат пособий по временной нетрудоспособности, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до 1,5 лет.

1.5. Предыдущая выездная проверка проводилась за период :

№76 от 22.03.2012г с 01.01.2010г по 31.12.2011г

№124 от 29.03.2013г с 01.01.2012г по 31.12.2012г

№258 от 19.03.2014г с 01.01.2013г по 31.12.2013г.

2. Настоящей проверкой установлено:

За проверяемый период с 01.01.2011г по 31.12.2013г страхователем были произведены расходы на общую сумму, всего **-16947662.40руб**. Расходы в сумме **-16947662.40руб** проверены выездными проверками по актам №76 от 22.03.2012г с 01.01.2010г по 31.12.2011г, №124 от 29.03.2013г с 01.01.2012г по 31.12.2012г., №258 от 19.03.2014г с 01.01.2013г по 31.12.2013г. Нарушений не выявлено.

3. По результатам настоящей проверки:

Задолженность по согласно расчетов (ф.4-ФСС РФ Раздел 1) за филиалом отделения Фонда по состоянию на 01.01.2014г. составляет — **252898.43руб.**, в том числе за счет превышения расходов **-252898.43руб.**, за счет переплаты страховых взносов **-0руб.** Пособия по обязательному социальному страхованию назначены и выплачены в соответствии с действующим законодательством.

Главный специалист-ревизор
Ф № 2 ГУ КРО ФСС РФ

Нгасси Р.М.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заместитель министра

(подпись)

С.В.Гостев

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____

приложениями на _____ листах получил.

(подпись)

(дата)

Заместитель министра

Гостев С.В.

З/С *гостев (информация)*