



Место штампа территориального органа страховщика

**АКТ**

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

от 15.11.2017 № 514  
(дата)

Хозуева Малика Идрисовна, Ведущий специалист - ревизор  
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)  
Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Чеченской Республике  
(наименование территориального органа страховщика)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С.ОКТАБРЬСКОЕ ГРОЗНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2000060762</u>
Код подчиненности	<u>20001</u>
Код ИФНС	<u>2034</u>
ИНН	<u>2004006078</u>
КПП	<u>200401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>366004, ЧР, Грозненский р-н, с. Октябрьское, ул. Советская</u>

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<sup>16</sup> 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 по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

**1. Общие положения**

1.1. Место проведения выездной проверки  
ЧР, Грозненский р-н, с. Октябрьское, ул. Советская  
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 25.09.2017, по 26.09.2017

На основании решения

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

<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. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183  
<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183



\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(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	<i>В. Р. Погорелов</i>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
_____	_____
Главный бухгалтер	<i>Ф. Р. Ширинский</i>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом проверки  
(сплошным, выборочным)  
представленных следующих документов: больничные листы с расчетами, дела по уходу за ребенком до 1,5 лет, дела на единовременное пособие на рождение ребенка  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

\_\_\_\_\_ (указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 08.11.2016г по \_\_\_\_\_ 11.11.2016г ,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 07.12.2016 № \_\_\_\_\_ 611 .  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены

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

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

\_\_\_\_\_ (указываются конкретные нарушения)

Таким образом, страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

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

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

<sup>3</sup> Заполняется для организаций

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

<sup>5</sup> Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

<sup>6</sup> Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

<sup>7</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

в сумме 0,00 рублей, в том числе:

(месяц и год, в котором произведены  
расходы, не принятые к зачету)

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

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Чеченской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу г.Грозный, пр-кт им. М.А.Эсамбаева, 1

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 проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день 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)

Ведущий специалист - ревизор  
Государственное учреждение -  
региональное отделение Фонда  
социального страхования Российской  
Федерации по Чеченской Республике  
(должность, наименование территориального  
органа страховщика)

ДИРЕКТОР  
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА  
С.ОКТЯБРЬСКОЕ ГРОЗНЕНСКОГО  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА»

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

  
(подпись)

Хозуева Малика  
Идрисовна  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

Лабазанова Умисат  
Садженовна  
(Ф.И.О.)

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

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

<sup>8</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



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

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

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

<sup>10</sup> Пункт 4 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»