

за период с 01.01.2013 по 31.03.2016  
 (дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Главный специалист-ревизор - Солдаткина Альбина Владимировна -

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

Филиал № 44 Государственное учреждение – Московское Областное Региональное Отделение Фонда Социального Страхования РФ.

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Директор

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

Филиал № 44 Государственное учреждение – Московское Областное Региональное Отделение Фонда Социального Страхования РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(подпись)

Шевелева Наталья Николаевна

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа  
 Фонда социального страхования  
 Российской Федерации



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

✓ директор Шиберева Ольга Борисовна

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

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

Шиберева  
 (подпись)

29.04.2016  
 (дата)

29.04.16

✓ Место печати страхователя

Приложение № 8  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 09.03.2010 № 37

Место штампа территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

### РЕШЕНИЕ

#### о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

от 05.05.2016  
(дата)

№ 8 /осс

Директор филиала  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)  
Филиал № 44 Государственное учреждение - Московское Областное Региональное Отделение  
Фонда Социального Страхования РФ  
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Шевелева Наталья Николаевна  
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев акт выездной проверки<sup>1</sup> от 04.05.2016 № 77 /осс  
(выездной/камеральной) (дата)

проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"  
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер	<u>5044001052</u>
Код подчиненности	<u>50441</u>
Код ИФНС	<u>5034</u>
ИНН	<u>5073065270</u>
КПП	<u>503401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>142620, ул.Лесная д.24 г.Куровское Орехово-Зуевский р-н Московская обл</u>

на основании статьи 4<sup>6</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и иных законодательных и нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

<sup>1</sup> Заполняется в случае проведения выездной или камеральной проверки при выявлении обстоятельств, свидетельствующих о совершении страхователем нарушений в расходовании средств обязательного социального страхования.

**РЕШИЛ:**

1<sup>2</sup>. **Выделить** (частично выделить) (нужное подчеркнуть) средства на осуществление (возмещение) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения, в сумме **1 003 310,48** рублей.

2. Отказать в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения, в сумме ,00 рублей в связи с тем, что

Х

(обоснование отказа в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов)

3. Данное решение может быть обжаловано в порядке, определенном Федеральным законом от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

Жалоба может быть подана в письменной форме в

Государственное учреждение – Московское Областное Региональное отделение Фонда социального страхования РФ

(наименование вышестоящего органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 36/9

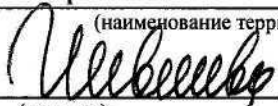
и его местонахождение)

Директор филиала

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

филиал № 44 Государственное учреждение - Московское Областное Региональное Отделение Фонда Социального Страхования РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



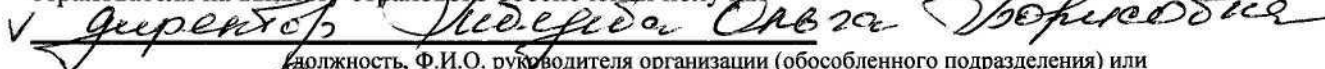
(подпись)

Шевелева Наталья Николаевна

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Копию решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения получил

✓ 

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

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

✓ 

(подпись)



(дата)

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

Заполняется в случае вручения копии решения о выделении (отказе в выделении) средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения непосредственно соответствующему лицу.

МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ  
КУРОВСКОЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ  
142620, Московская обл., Орехово-Зуевский р-н, г, Куровское  
ул. Лесная, д.24, тел. (8-496) 411-69-39; факс: (8-496) 411-69-68  
E-mail: kpnii@mail.ru

Директору Филиала № 44

ГУ-МОРО ФСС РФ

Шевелевой Н.Н.

Исх. № \_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_ 2016г.

Заявление

о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения

Страхователь: Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Московской области «Куровской психоневрологический интернат»

Регистрационный номер 5044001052, ИНН 5073065270, КПП 503401001

Адрес местонахождения: 142620, Московская область, Орехово-Зуевский район, г.Куровское, ул. Лесная, д.24

просит произвести возмещение расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (шифр 071/00/00), за 1 квартал 2016год в сумме 1 003 310,48 руб. (один миллион три тысячи триста десять рублей 48 копеек), в том числе пособия:

- 1 003 310,48 руб. – по временной нетрудоспособности.

Путем перечисления денежных средств на счет плательщика страховых взносов:

Министерство финансов Московской области (ГБСУСО МО «Куровской психоневрологический интернат» л/с 20021340220),

р/с 40601810700003000001

Отделение 1 Москва

БИК 044583001

КБК 831000000000000000180 тип средств 02.09.07

ОКТМО 46643108

Предупрежден об уголовной ответственности (ст.152.2 УК РФ) за предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно за умалчивание о фактах, влекущих прекращение выплат пособий по обязательному социальному страхованию.

Приложение: - расчет за 1 квартал 2016 год (форма – 4ФСС РФ)

- отчет о состоянии лицевого счета

Руководитель



Лебедева О.Б. телефон 8(496) 411-69-39

Гл.бухгалтер



Афонасьева И.М. телефон 8(496) 411-06-04

Исполнитель : Шувалова О.С. телефон 8(496) 411-69-42

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

Место штампа территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**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 29.04.2016г.  
(дата)

№ 77/осс

На основании решения руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки  
Директор

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

Фиалиал № 44 Государственное учреждение — Московское Областное Региональное Отделение  
Фонда Социального Страхования РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Шевелева Наталья Николаевна

(Ф.И.О.)

от 27.04.2016

№ 77 /осс

(дата)

Главный специалист-ревизор — Солдаткина Альбина Владимировна

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Фиалиал № 44 Государственное учреждение — Московское Областное Региональное Отделение  
Фонда Социального Страхования РФ

(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
"КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ", ГБУСО МО "КУРОВСКОЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер

5044001052

Код подчиненности

50441

ИНН

5073065270

КПП

503401001

Адрес места нахождения организации

142620, ул.Лесная д.24 г.Куровское Орехово-

(обособленного подразделения) / адрес

Зуевский р-н Московская обл

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

за период с 01.01.2016 по 31.03.2016  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 29.04.2016,  
(дата)

проверка окончена 29.04.2016.  
(дата)

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

Главный специалист-ревизор  
(должность) (подпись)

А.В.Солдаткина  
(Ф.И.О.)

29.04.2016г.  
(дата)

Место печати территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

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 2 листах получил

✓ директор Неверова Елена Борисовна  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации, (обособленного подразделения) или

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

✓ [подпись]  
(подпись)

29.04.2016г.  
(дата)

29.04.16

✓ Место печати страхователя



Приложение № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 09.03.2010 № 37

Место штампа территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

**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 27.04.2016  
(дата)

№ 77 /осс

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)

Директор

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

Филиал № 44 Государственное учреждение – Московское Областное Региональное Отделение  
Фонда Социального Страхования РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Шевелева Наталья Николаевна

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНТЕРНАТ", ГБУСО МО "КУРОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер

5044001052

Код подчиненности

50441

ИНН

5073065270

КПП

503401001

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

142620, ул.Лесная д.24 г.Куровское Орехово-  
Зуевский р-н Московская обл