

**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 09.11.2015г.

№ 356

Мною, Чумаковой Ольгой Анатольевной - главным специалистом-ревизором группы проверок Филиала № 1 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ № 1 ИМ.Г.А.КОРЕПАНОВА"

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

Регистрационный номер	<u>1801314480</u>
Код подчиненности	<u>18011</u>
Код ИФНС	<u>1831</u>
ИНН	<u>1831050267</u>
КПП	<u>183101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>426000, Максима Горького ул., д. 78, Ижевск г, Удмуртская Республика</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 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 426000, Максима Горького ул., д. 78, Ижевск г, Удмуртская Республика

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

1.2. Проверка проведена с «29» сентября 2015г. по «09» ноября 2015г.

на основании решения заместителя директора Филиала № 1 Государственного учреждения – регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике Т.А. Сушковой от 29.09.2015 г. № 331 за период с 01.01.2012г. по 31.08.2015г.

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

Руководитель - Кайсина Светлана Ризаевна по 31.08.2013., Кропачева Надежда Николаевна с 16.09.2013г., Главный бухгалтер - Орлова Н.Г по 31.08.2012г., Калинина А.Ф. с 01.09.2012г., Гарезина А.А. с 01.11.2012г., Андреева Е.В. 19.02.2014г.

Среднесписочная численность на: «31» декабря 2014 г. 74 чел.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом  
(сплошным, выборочным)

<sup>1</sup> Заполняется для организаций

\* Раздел заполняется в случае выявления нарушений

