

Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

**Решение  
о проведении выездной проверки**

от «25» июля 2017 года

№ 119

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016г № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование»

И.о. директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Эндер Наталья Валерьевна

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную плановую проверку с 25.07.2017г. по 26.07.2017г. правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование в Фонд социального страхования Российской Федерации, плательщиком страховых взносов страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

(полное и сокращенное наименование организации, (обособленного подразделения))

регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

6113002031

код подчиненности

6113

ИНН

6141020025

КПП

614101001

адрес места нахождения организации

346880, РФ, Ростовская обл., г. Батайск,  
пер. Оборонный, д. 6А

Основание проведения проверки — статья 20 Федерального закона от 03.07.2016г № 250-ФЗ.

за период с

01.01.2014г.

(дата)

по

31.12.2016г.

(дата)



Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

Приложение № 3  
к Порядку проведения выездных проверок  
страхователей по контролю  
за полнотой достоверностью сведений,  
утвержденному приказом ГУ-РРО ФСС РФ от  
«09» марта 2016 года № 187

**Решение  
о проведении выездной проверки**

от «15» июля 2017 года

№ 119 / ПДС

На основании Постановления Правительства РФ от 21.04.2011 N 294 (ред. от 19.12.2015) "Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2016 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" и 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 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», 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 N 1048 "О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами" и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика выездных проверок страхователей совместно с территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации

И.о.директора

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

филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ

*(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)*

Эндер Наталья Валерьевна

*(Ф.И.О.)*

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и ичисление размера в 2015 году соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных пунктом 3 статьи 7 Федерального закона от 14.12.2015 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год» с 25.07.2017г. по 26.07.2017г. Страхователя:

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

*(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))*

Регистрационный номер в  
территориальном органе ФСС РФ

6113002031

ИНН

6141020025

КПП

614101001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)

346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск,  
пер.Оборонный, д. 6А

за период с «01» июля 2015 года по «31» декабря 2016 года.

2. Поручить проведение выездной проверки:  
главному специалисту-руководителю группы проверок филиала № 13 ГУ-ПРО ФСС РФ -  
Ворониной Наталье Анатольевне

*(должности, Ф.И.О. лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, которым поручается проведение проверки)*

И.о. директора

*(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
ФСС РФ)*

*Место печати территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации*



Эндер Н.В.

*(расшифровка подписи)*

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

*(должность руководителя организации)*

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*

*Место печати плательщика  
страховых взносов*

«    » июля 2017 года

Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

**Решение**  
**о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от «15» июля 2017 года

№ 119

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее Федеральный закон от 24 июля 1998г. №125-ФЗ)

И.о.директора филиала № 13

(должность руководителя отделения (филиала отделения) Фонда)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Эндер Наталья Валерьевна

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную плановую проверку с 25.07.2017г. по 26.07.2017г. правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд соц страхования Российской Федерации, а так же правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

(полное наименование организации)

Регистрационный номер в территориальном

органе ФСС РФ

6113002031

Код подчиненности

6113

ИНН

6141020025

КПП

614101001

Адрес места нахождения организации

346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск,

(обособленного подразделения)

пер.Оборонный, д. 6А

Основание проведения выездной проверки — в соответствии со ст.26 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ. За период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.

2. Поручить проведение выездной проверки:  
главному специалисту-руководителю группы проверок филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ -  
Ворониной Наталье Анатольевне

*(должности, Ф.И.О. лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, которым поручается проведение проверки)*

И.о. директора

*(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
ФСС РФ)*

*Место печати территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации*



Эндер Н.В.

*(расшифровка подписи)*

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

*(должность руководителя организации)*



*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*

«            » июля 2017 года

*Место печати плательщика  
страховых взносов*

## Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 25.04.2014  
(дата)

№ 119

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016г № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации ...».

И.о. директор филиала № 13

(должность руководителя отделения (филиала отделения) Фонда)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Эндер Наталья Валерьевна

(Ф.И.О.)

### РЕШИЛ:

1. Провести плановую выездную проверку с 25.07.2017г. по 26.07.2017г. правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6113002031</u>
код подчиненности	<u>6113</u>
ИНН	<u>6141020025</u>
КПП	<u>614101001</u>
адрес места нахождения организации	<u>346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск, пер.Оборонный, д. 6А</u>

Основание проведения проверки - Федеральный закон от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ, ст. 20 Федерального закона от 03.07.2016г № 250-ФЗ, ст. 26 Федерального закона от 24 июля 1998 № 125-ФЗ.

за период с 01.01.2014г по 31.12.2016г.

(дата)

(дата)

2. Поручить проведение выездной проверки:  
главному специалисту-руководителю группы проверок филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ -  
Ворониной Наталье Анатольевне

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

И.о. директора

(должность *руководителя* (заместителя  
*руководителя*) территориального органа  
ФСС РФ)

*Место печати территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации*



Эндер Н.В.

(расшифровка подписи)

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен:

(должность *руководителя организации*  
подписи)

(подпись)

(расшифровка)

« \_\_\_\_\_ » июля 2017 года

*Место печати плательщика  
страховых взносов*



Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

### Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от "26" июля 2017 года

№ 119

В соответствии с решением

И.о. директора филиала № 13

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Эндер Н.В.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 25.07.2017г № 119  
(дата)

Ворониной Натальей Анатольевной, главным специалистом-руководителем группы проверок  
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)  
филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер в территориальном  
органе ФСС РФ

6113002031

Код подчиненности

6113

ИНН

6141020025

КПП

614101001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)

346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск,  
пер.Оборонный, д. 6А

за период с 01.01.2014г по 31.12.2016г  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.07.2017г.  
(дата)

проверка окончена 26.07.2017г.  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-руководитель  
группы проверок Филиала № 13

(должность)



(подпись)

Воронина Наталья Анатольевна

(Ф.И.О.)

26.04.17

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

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

(уполномоченного представителя))



(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)  
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется <sup>1</sup>

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

1

Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

**Справка**  
**о проведенной выездной проверке страхователя**  
**по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на**  
**производстве и профессиональных заболеваний**

от " 26 " июля 2017года

№ 119

В соответствии с решением

И.о. директора филиала № 13

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Эндер Н.В.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 25.07.2017г. № 119  
(дата)

Ворониной Натальей Анатольевной, главным специалистом-руководителем группы проверок

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

филиала № 13 ГУ-РРО ФСС РФ

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения).

Регистрационный номер в территориальном  
органе ФСС РФ

6113002031

Код подчиненности

6113

ИНН

6141020025

КПП

614101001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)

346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск,  
пер.Оборонный, д. 6А

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.07.2017г. ,  
(дата)

проверка окончена 26.07.2017г. .  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

главный специалист-руководитель  
группы проверок Филиала № 13

(должность)



(подпись)

Воронина Наталья Анатольевна

(Ф.И.О.)

26.04.14

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

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

(уполномоченного представителя)



(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)  
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется <sup>1</sup>

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

1

Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

**Справка  
о проведённой выездной проверке**

от «26» июля 2017 года

№ 118 / ПДС

На основании решения и.о.директора филиала №13 ГУ РРО ФСС РФ Эндер Н.В. о проведении выездной проверки от «25» июля 2017 года № 118 / ПДС

Ворониной Натальей Анатольевной - главным специалистом-руководителем группы проверок.

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

проведена проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения в 2015 году страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2016 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» (далее – Постановление № 294) страхователя:

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"**

*(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))*

Регистрационный номер в территориальном органе ФСС РФ	6113002031
ИНН	6141020025
КПП	614101001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)	346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск, пер.Оборонный, д. 6А

за период с «01» июля 2015 года по «31» декабря 2016 года.

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата: «25» июля 2017 года.  
проверка окончена: «26» июля 2017 года.

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

Главный специалист-  
руководитель группы проверок

(должность)



(подпись)

Воронина Н.А.

(расшифровка подписи)

26.07.17

(дата)

Справку о проведённой выездной проверке получили

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



(подпись)

(расшифровка подписи)

«26» июля 2017 года

Место печати страхователя

Филиал № 13  
Государственного учреждения  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
346882, ул. Ленина, 170 «А»  
г. Батайск, Ростовская область

СПРАВКА  
о проведении выездной проверки

от «26» июля 2017г.

№ 119

В соответствии с решением и.о.директора филиала №13 ГУ РРО ФСС РФ Эндер Н.В. от «25» июля 2017г. № 119 проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременной уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА №1"

(полное наименование организации)

Регистрационный номер в органе контроля за

уплатой страховых взносов

6113002031

Код подчиненности

6113

ИНН

6141020025

КПП

614101001

адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)

346880, РФ, Ростовская обл., г.Батайск,  
пер.Оборонный, д. 6А

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 25.07.17,  
(дата)

проверка окончена 26.07.17.  
(дата)

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов, проводивших выездную проверку:

Воронина Наталья Анатольевна - главный специалист-руководитель группы проверок

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

МБУ ДО ДМШ № 1

(наименование организации)

(подпись)

(Ф.И.О.)

26.07.2017г

(дата)

М.П. плательщика  
страховых взносов