

ГУ ЛРО ФСС РФ

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

25.08.2020

(дата)

№ 263

Петрова Нина Николаевна, главный специалист - ревизор

(Ф.И.О., должность лица, проводившего камеральную проверку)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-ЛЕНИНГРАДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

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

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЦКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

4715000500

Код подчиненности

47001

ИНН

4708005412

КПП

472701001

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

187120, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН КИРИШСКИЙ, ГОРОДСКОЙ ПОСЕЛОК БУДОГОЦЬ, УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 75

Камеральная 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»¹, ст. 26¹⁵ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1 Проверка проведена с

12.08.2020

, по

25.08.2020

¹ 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

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

1.2. Настоящая проверка проведена на основе расчета (уточненного расчета) по страховым взносам (далее – расчет), сведений о расходах на выплату страхового обеспечения, содержащихся в расчете, представленном страхователем в налоговый орган, в связи с обращением страхователя за выделением средств (ненужное зачеркнуть) за

период с 01.01.2020 по 30.06.2020 и следующих документов:

По пособию по временной нетрудоспособности: листки нетрудоспособности; расчеты пособий; табеля учета рабочего времени; платежные поручения и ведомости, подтверждающие выплату средств на оплату пособий; копии трудовых книжек; справки о сумме заработной платы, иных выплатах и вознаграждениях, на которую были начислены страховые взносы на ОСС на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по форме утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.04.2013 г. № 182н, сводные отчеты по больничным листам, положение об оплате труда, штатное расписание, должностные инструкции, копии трудовых книжек, положение об осуществлении дополнительных выплат, приказы о приеме на работу, приказы об увольнении.

По пособию по уходу за ребенком до достижения им полутора лет: приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им полутора лет; заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им полутора лет; справки с места работы второго родителя ребенка, о том что он не использует указанный отпуск, копии трудовых книжек получателей пособий; копии свидетельств о рождении ребенка (за которым осуществляется уход и предыдущих детей); расчет суммы пособия; сводные ведомости о назначении, выплаты пособия, положение об оплате труда, приказы о материальном стимулировании, справки о сумме заработной платы, иных выплатах и вознаграждениях, на которую были начислены страховые взносы на ОСС на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по форме утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.04.2013 г. № 182н, положение об оплате труда, штатное расписание, должностные инструкции, копии трудовых книжек, положение об осуществлении дополнительных выплат, приказы о приеме на работу, платежные поручения и ведомости, подтверждающие выплату средств на оплату пособий.

По единовременному пособию при рождении ребенка: справки формы № 1, заявления на получение пособия, приказ о выплате пособия, справки с места работы второго родителя ребенка, о том что он не получал пособия, платежные поручения и ведомости, подтверждающих выплату средств на оплату пособий, подтверждающая выплата пособия.

По единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности : справка из женской консультации.

По пособию по беременности и родам: приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам; заявления о предоставлении отпуска по беременности и родам, копии трудовых книжек получателей пособий; расчет суммы пособия; сводные ведомости о назначении, выплаты пособия, положение об оплате труда, справки о сумме заработной платы, иных выплатах и вознаграждениях, на которую были начислены страховые взносы на ОСС на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по форме утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.04.2013 г. № 182н, копия приказа о приеме на работу, копии трудовых договоров, платежные ведомости.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.3³. Проверка проведена с учетом результатов камеральной проверки по расходованию средств⁴ страхователя

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОШСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

3 ³ Данный пункт заполняется, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

4 ⁴ Поле заполняется, если на момент составления данного акта имеются результаты камеральной проверки за период, аналогичный периоду, за который имеется обращение страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

по результатам которой на момент составления данного акта не приняты к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов за _____ 20__ г., в сумме _____ рублей, по акту камеральной проверки от _____ № _____.
(дата)

2. Настоящей проверкой установлено:

По результатам проверки законодательства РФ по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством при осуществлении расходов на выплату страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством отказать в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения, в сумме 13039,79 руб. в том числе:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 8 главы 4 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее Федеральный закон № 255-ФЗ) основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются неявка застрахованного лица без уважительной причины в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы.

Страхователем выплачено пособие по временной нетрудоспособности Антоновой Галине Иосифовне по листку нетрудоспособности № 910022465122 за период с 16.03.2020 по 14.04.2020 /по общему заболеванию, код 01/ в сумме 32877,63 руб. /за счет средств Фонда социального страхования РФ/. При расчете пособия по временной нетрудоспособности страхователь не учел, что в листке нетрудоспособности сделана отметка о нарушении режима /код 24/, дата 30.03.2020, что привело к излишней выплате пособия по временной нетрудоспособности Антоновой Г.И. в сумме 13039,79 руб.

(указываются конкретные нарушения, за исключением нарушений, выявленных камеральной проверкой,

результаты которой отражены в п.1.3. данного акта)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме _____ 13039,79 _____ рублей.

3. По результатам настоящей проверки _____ с учетом решения по акту камеральной проверки от _____ № _____ предлагается:

3.1^{5,6}. Возместить страхователю сумму _____ 290452,84 _____ рублей.

3.2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ 13039,79 _____ рублей.

3.3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме _____ 13039,79 _____ рублей, в том числе:

_____ апрель _____ 2020 _____ г. _____ 13039,79 _____ рублей.
(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на _____ 1 _____ листах.

⁵ Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 3.2 и 3.3 настоящего акта заполняются 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 случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в ГУ ЛРО ФСС РФ

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: Санкт-Петербург,
Ленинский проспект, дом 168.

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.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЦСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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



Петрова Нина Николаевна

(Ф.И.О.)

(подпись)
ГОРНОСТАЕВА
ТАТЬЯНА
НИКОЛАЕВНА
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ 1 _____ приложениями на _____ 1 _____ листах получил
(кол-во приложений)

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЦСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" ГОРНОСТАЕВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА

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

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

(подпись)

25.08.2020

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт камеральной 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.⁸

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

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

ТАБЛИЦА
не принятых к зачету расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию,
произведенных страхователем с нарушениями требований законодательных или иных нормативных правовых актов
по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(руб.)

№№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
1	Пособие по временной нетрудоспособности	Антонова Галина Иосифовна №910022465122, серия	апрель, 2020 г.	32877,63	13039,79	пп 2 п 1 ст 8 №255-ФЗ от 29.12.2006 "Об обязательном социальном страховании на случай ВНиМ"
	Итого:			32877,63	13039,79	

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения)
Фонда

Главный специалист-ревизор, ГУ-ЛЕНИНГРАДСКОЕ РО ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должность, наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

[Подпись]
(подпись)

Петрова Н.Н.

(Ф.И.О.)

Руководитель (его представитель)

Директор

(должность, наименование организации)

ЛО ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЩСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

(обособленного подразделения) или физическое лицо (его представитель)

ГОРНОСТАЕВА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА

[Подпись]
(подпись)

(Ф.И.О.)



**Уведомление
о вызове плательщика страховых взносов**

от 25.08.2020
(дата)

№ 263

И.Н. Разгулова Заместитель управляющего Государственное учреждение - Ленинградское
региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 29 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” вызывает плательщика страховых
взносов

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЩСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов (код подчиненности) 4715000500/ 47001

ИНН 4708005412

КПП 472701001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица 187120, СОВЕТСКАЯ УЛИЦА, ДОМ 75, ГОРОДСКОЙ
ПОСЕЛОК БУДОГОЩЬ, КИРИШСКИЙ Р-Н,
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛ

в Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального

страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: Санкт-Петербург, Ленинский проспект, дом 168, 17.09.2020 в 13.00

(место нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов и № комнаты)

(указать день и время *)

(указать подробное описание цели вывоза плательщика страховых взносов)

* При необходимости могут быть указаны несколько дней и приемные часы.

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

(подпись)

И.Н.Разгулова
(Ф.И.О.)

Телефон: (812) 370-19-88

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов



Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

Директор ОГБУ "Будогощский ПНИ" Т.Н. Горюева
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

25.08.2020

(дата)

**Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

Форма 7

ГУ ЛРО ФСС РФ

Решение
о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

От 21 сентября 2020 года

№

Заместитель Управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

И.Н. Разгулова

(Ф.И.О.)

рассмотрев акт камеральной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством от 25.08.2020 г. № 263 страхователя

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЩСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

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

Регистрационный номер в 4715000500
территориальном органе страховщика

Код подчиненности 47001

ИНН 4708005412

КПП 472701001

Адрес места нахождения организации 187120, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН
(обособленного подразделения)/адрес КИРИШСКИЙ, ГОРОДСКОЙ ПОСЕЛОК БУДОГОЩЬ,
постоянного места жительства УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 75
индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.20 по 30.06.2020

на основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"¹

¹ 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, 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

РЕШИЛ:

1. Не принимать к зачету расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенные

ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЦСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" .,

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

с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов
в сумме **13039 руб. 79 коп.**

в том числе:

за период апрель 2020 г.: 13039 руб. 79 коп.

2. Предложить ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БУДОГОЦСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" .,

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

2.1 произвести корректировку суммы расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством путем отражения суммы не принятых к зачету расходов в сумме 13039 руб. 79 коп. в бухгалтерском учете и отчетности за период с 01.08.2020 г. по 30.09.2020 г.

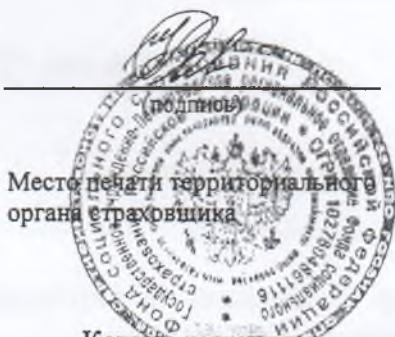
2.2. Доплатить страховые взносы в сумме не принятых к зачету расходов в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме

13039,79 руб. КБК 182 10 20 209 0071 010 160

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 4¹ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ.

Заместитель управляющего

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)
Государственное учреждение – Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)



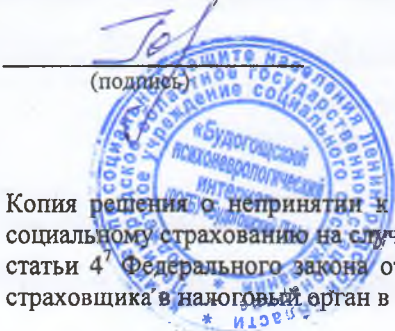
Место печати территориального
органа страховщика

И.Н. Разгулова
(Ф.И.О.)

Копию решения о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством получил.²

Директор ЛОГБУ "Бюджетное учреждение ПНИ "Т.Н. Горноострова"
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

25.08.2020
(дата)

Копия решения о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на основании статьи 4 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ направляется территориальным органом страховщика в налоговый орган в течении трех рабочих дней со дня вступления в силу указанного решения.

² Заполняется в случае проведения выездной или камеральной проверки при выявлении обстоятельств, свидетельствующих о допущении страхователем нарушений при расходовании средств обязательного социального страхования