



مقررات بیمه ای

موضوع	استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای «حسابداران رسمی» به منظور انجام بازرسی بیمه ای سالیانه (بازرسی از دفاتر قانونی اشخاص حقوقی و حقیقی)
شماره: ۵۰۲۰/۸۴۴۶ تاریخ: ۸۷/۱۲/۱۳	
موضوع: استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران رسمی به منظور انجام بازرسی بیمه ای سالیانه بازرسی از دفاتر قانونی اشخاص حقوقی و حقیقی با سلام	
با عنایت به تفاهم نامه منعقد شده در تاریخ ۱۳۸۶/۹/۴ فی ما بین شورای عالی جامعه حسابداران رسمی و سازمان تأمین اجتماعی ، بدینوسیله مراتب موافقت اصولی سازمان تأمین اجتماعی با انجام کار بازرسی بیمه ای سالیانه از دفاتر قانونی موضوع ماده ۴۷ قانون تأمین اجتماعی و تهیه و تنظیم گزارش مبالغ مشمول کسر حق بیمه اشخاص حقوقی و حقیقی مشمول ماده ۲ آئین نامه اجرائی تبصره ۴ قانون استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران رسمی که از این بابت به اختصار کارفرما نامیده می شوند توسط اعضاء جامعه حسابداران رسمی مؤسسات حسابرسی ، شاغلین انفرادی) که به اختصار حسابرس نامیده میشوند و عهده دار انجام وظایف حسابرسی و بازرسی قانونی یا بازرسی اشخاص مذکور می باشند اعلام میگردد تا با رعایت ترتیبات مقرر در این بخشنامه به مرحله اجرا گذارده شود	
۱- حسابرس ، درخواست کارفرمای متقاضی بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی را با ذکر مشخصات و هویت کامل بیمه ای و دوره رسیدگی به همراه اعلام قبولی خود مبنی بر انجام بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی به شعبه تأمین اجتماعی مربوطه تسلیم می نماید. (فرم الف پیوست)	
۲- شعبه تأمین اجتماعی مکلف است درخواست کارفرما را با توجه به سوابق و مدارک مورد بررسی همه جانبه قرار داده و در صورت تشخیص ضرورت انجام بازرسی از دفاتر قانونی واحد متقاضی مراتب را با قید دوره رسیدگی مورد نیاز به کارفرما و حسابرس اعلام و رونوشت نامه را جهت نظارت و پیگیری به مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی ارسال نماید. (فرم ب پیوست)	
۳- حسابرس پس از دریافت نامه موضوع بند ۲ از شعبه تأمین اجتماعی مربوطه نسبت به بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی طبق دستورالعملهای مرتبط با امر بازرسی بیمه ای از دفاتر قانونی و تهیه و تنظیم گزارش بازرسی دفاتر قانونی در پرتو اعتقاد و التزام به سوگندنامه حرفه ای اعضاء جامعه حسابداران رسمی ایران اقدام و گزارش بازرسی بیمه ای را طبق دستورالعمل و فرمت های مورد نظر سازمان تأمین اجتماعی به همراه گزارش حسابرسی صورتهای مالی و بازرسی قانونی کارفرما به مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی و رونوشت اقدامات انجام شده را به شعبه سازمان تأمین اجتماعی ذیربط ارسال نماید. بدیهی است اعضاء جامعه حسابداران رسمی ایران که عهده دار مسئولیت انجام بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی میگردند مکلف به رعایت مفاد قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ و الحاقات و اصلاحات بعدی دستورالعمل ها، آئین نامه ها و بخشنامه های مرتبط خواهند بود و جهت آگاهی از دستورالعملهای مرتبط با امر بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی و فرمتهای مورد نظر مراتب را از مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی استعلام و مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی مکلف است ضمن ارسال دستورالعمل های مربوطه ، عنداللزوم دوره های آموزشی مورد نظر را نیز برگزار نماید.	
۴. مسئولیت پرداخت حق الزحمه حسابرس به عهده کارفرمای متقاضی بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی می باشد.	
۵. مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی به نیابت از سوی سازمان تأمین اجتماعی مکلف است حداکثر ظرف یک ماه پس از دریافت گزارش حسابرسی انجام شده را مطابق با مفاد بخشنامه ها دستورالعملهای مرتبط با بازرسی از دفاتر قانونی مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود نقص رسیدگی ، اشکال و یا ابهامی در گزارش حسابرس کتباً مورد یا موارد را از حسابرس استعلام نموده و حسابرس ملزم است ظرف یکماه نتیجه تعدیلات لازم بعمل آمده در گزارش یا عدم نیاز به تعدیل را کتباً به مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی اعلام نماید . مؤسسه پس از بررسی مجدد حداکثر ظرف ۶ ماه از دریافت پاسخ در صورتیکه نقایص ، ابهامات و اشکالات رفع یا بطور صحیح تعدیل گردیده بود گزارش نهایی را تأیید نموده و جهت محاسبه و مطالبه حق بیمه به شعبه تأمین اجتماعی ذیربط ارسال می نماید. در صورتیکه اشکالات مطروحه از سوی مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی رفع نگردد و گزارش حسابرس مورد تأیید قرار نگیرد، مؤسسه گزارش حسابرس به همراه موارد ابهام و نظرات تعدیلی و اصلاحی خود را جهت شعبه و یک نسخه رونوشت جهت کار گروه کنترل کیفیت مشترک سازمان تأمین اجتماعی و جامعه حسابداران رسمی ایران کمیته موضوع بند ۶ این دستور اداری ارسال می نماید. (فرم پ)	
۶- کمیته اجرائی بند یک تفاهم نامه ۱۳۸۶/۹/۴ منعقد شده فیما بین سازمان تأمین اجتماعی و جامعه حسابداران رسمی ایران	

وظیفه کنترل کیفیت بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی توسط اعضای جامعه حسابداران رسمی موضوع این دستور اداری را بعهده داشته و در صورت احراز تخلف مؤسسات و شاغلین انفرادی در اجرای بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی موضوع را جهت اقدامات بعدی به هیأت های انتظامی جامعه حسابداران رسمی ایران گزارش تا بر اساس مواد فصل پنجم اساسنامه جامعه حسابداران رسمی ایران رسیدگی و حسب مورد برابر ماده ۳۵ اساسنامه مذکور رای مقتضی صادر گردد.

مسئولیت حسن اجرای این بخشنامه به عهده مدیران کل معاونین بیمه ای رؤسا و کارشناسان ارشد درآمد استان و رؤسا و مسئولین واحدهای درآمد شعب و کارشناسان مربوطه و مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی خواهد بود. ۱۹۵۰۳۲

و من ... التوفیق

حسینعلی ضیائی

" فرم الف "

سازمان تأمین اجتماعی

احتراماً به پیوست تقاضای نام شخص حقوقی ر حقیقی طبق اساسنامه ... مبنی بر بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی سال/سنوات مالی منتهی به... توسط این مؤسسه که مسئولیت انجام وظایف حسابرسی مستقل و بازرس قانونی بازرس شخص مذکور را عهده دار است. تقدیم میگردد ضمن اعلام قبولی مسئولیت بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی خواهشمند است موافقت خود را در اینخصوص اعلام فرمایید. ضمناً اطلاعات کلی شرکت مذکور ذیلاً باستحضار می رسد :

۱. نام کامل شخص حقوقی با حقیقی

۲. نوع شخصیت حقوقی

۳. نام تابعیت

۴. نام و مشخصات سهامدار با سهامداران عمده و درصد سهام آنان

۵. نامه قبولی بازرس و حسابرس صورتهای مالی شرکت برای سال اسنوات مالی مورد رسیدگی بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی (پیوست)

۶. شماره پلمپ دفاتر قانونی سال سنوات مالی مورد درخواست بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی به تفکیک بهمراه تعداد دفتر روزنامه و کل

۷. نوع فعالیت

۸. تاریخ، شماره و محل ثبت

۹. آخرین آدرس کامل دفتر مرکزی

۱۰- سایر آدرسهای (کارخانه کارگاه ، شعب و)

۱۱- شماره تلفن دفتر مرکزی

۱۲- شماره بیمه ای که کارگاه شخص حقوقی یا حقیقی به تفکیک دفتر مرکزی کارخانه، انبار ، شعبه و ۱۳- مشخصات سایر شعب تأمین اجتماعی متبوع نام شهرستان و شماره شعبه به تفکیک دفتر مرکزی ، کارخانه ، انبار شعبه و .

۱۴- تعداد کارکنان طبق لیست حقوق و مزایای آخرین ماه سال جاری

۱۵- نام و مشخصات مدیر عامل شرکت و تلفن مستقیم

۱۶- نام و مشخصات مدیر مالی شرکت و تلفن مستقیم

۱۷- نام و مشخصات مدیر تصفه و آدرس و تلفن انسان (در صورت انحلال)

۱۸- نام و مشخصات " بازرس قانونی و حسابرس مستقل " یا " حسابرس مستقل " شخص حقوقی و حقیقی برای سالهای مالی پس از آخرین حسابرسی بیمه ای انجام شده لغایت سال اسنوات مالی بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی مورد درخواست مهر و امضاء

مؤسسه حسابرسی یا شاغل انفرادی

عضو جامعه حسابداران رسمی ایران

فرم ب

مؤسسه حسابرسی ر شاغل انفرادی عضو جامعه حسابداران رسمی ایران

احتراماً عطف به درخواست ... مورخ..... بدینوسیله موافقت خود را با بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی نام سال/سنوات مالی منتهی به نام شخص حقیقی /شخص حقوقی... به شماره کارگاهی... طبق دستور اداری... سازمان تأمین اجتماعی، موضوع استفاده از خدمات تخصصی و حرفه ای حسابداران رسمی به منظور انجام بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی اعلام می نماید.

خواهشمند است پس از انجام بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی سنوات مذکور مطابق دستور اداری مذکور ، گزارش بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی بهمراه مستندات و فرمتهای مربوطه به مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی تحویل و رونوشت اقدامات انجام شده به این شعبه اعلام گردد.

شعبه تأمین اجتماعی

مسئول درآمد

رونوشت :

-مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی جهت اطلاع و اقدامات لازم

-اداره کلسازمان تأمین اجتماعی

مؤسسه حسابرسی ر شاغل انفرادی

احتراماً، عطف به درخواست مورخبعلت....عدم موافقت خود را با بازرسی بیمه ای دفاتر قانونی سال / سنوات مالی
منتهی به نام شخص حقیقی/حقوقی ...بشماره کارگاهی اعلام می نماید.
شعبه تأمین اجتماعی
رئیس شعبه
مسئول درآمد
رونوشت:

-اداره کل فنی و درآمد سازمان تامین اجتماعی
-مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی جهت اطلاع و اقدامات لازم
-اداره کلسازمان تامین اجتماعی
" فرم پ "

مؤسسه حسابرسی تأمین اجتماعی
احتراماً پیرو درخواست...وموافقت شعبه... طی نامه... مورخ...به پیوست گزارش بازرسی از دفاتر قانونی شرکت...به
شماره کارگاهی...برای سال ر سنوات مالی منتهی...که طبق دستور اداری...سازمان تامین اجتماعی به
انضمام...جلد...جمعا محتوی... به مدارک و مستندات پیوست آن جهت تایید و انعکاس به شعبه مذکور تقدیم می گردد.
مهر و امضاء

مؤسسه حسابرسی یا شاغل انفرادی
عضو جامعه حسابداران رسمی ایران
رونوشت :

-شعبه.....سازمان تامین اجتماعی
-اداره.....سازمان تامین اجتماعی

