

А К Т

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

10.01.2020

(дата)

№ 9144

Попова Татьяна Петровна - Главный специалист

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

Филиал № 4 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

6604800188

Код подчиненности

66041

ИНН

6646001899

КПП

661901001

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

623090, ОБЛАСТЬ СВЕРДЛОВСКАЯ, РАЙОН
НИЖНЕСЕРГИНСКИЙ, ГОРОД НИЖНИЕ СЕРГИ, УЛИЦА
ЛЕНИНА, 14

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. 26.15 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 25.11.2019 по 27.12.2019

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 01.01.2017г по 30.09.2019г и следующих документов:

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; 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.

заявление о выделении средств на выплату страхового обеспечения; приложение №1 «Справка-расчет», приложение №2 «Расшифровка расходов»; копии следующих документов: 4 комплекта документов по беременности и родам; 3 комплекта документов по пособию за постановку на учет в ранние сроки беременности; 2 пакета документов по пособию при рождении ребенка; 2 комплекта документов по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет.

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

1.3³ Проверка проведена с учетом результатов камеральной проверки по расходованию средств⁴ страхователя
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА"

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

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:

Страхователь ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА" (далее по тексту ГКУ "СРЦН НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА") состоит на учете в Филиале №4 с 01.04.1999г., осуществляет деятельность по ОКВЭД 87.90 - «Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая».

25.11.2019г. страхователем ГКУ "СРЦН НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА" подано заявление о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения за период 01.01.2017г. - 30.09.2019г., в связи с превышением расходов над начисленными страховыми взносами по состоянию на 01.10.2019г. в сумме 222656,83 руб.

Пунктом 2.5 ст.4.2 Закона № 255-ФЗ определено: *«Страховщик обязан: осуществлять ... контроль за соблюдением страхователями законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством при выплате страхового обеспечения застрахованным лицам».*

В соответствии с частью 1 статьи 4.7 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и статьей 26.15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» - *камеральная проверка проводится по месту нахождения страховщика на основе расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и документов (информации), представленных страхователем, а также других документов (информации) о деятельности страхователя, имеющихся у страховщика.*

Пунктом 4 статьи 4.6 Закона № 255-ФЗ установлено: *«При рассмотрении обращения страхователя о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения территориальный орган страховщика вправе провести проверку правильности и обоснованности расходов страхователя на выплату страхового обеспечения, а также затребовать от страхователя дополнительные сведения и документы».*

В целях проверки правильности и правомерности произведенных расходов, Филиалом № 4 страхователю ГКУ "СРЦН НИЖНЕСЕРГИНСКОГО РАЙОНА" выставлено требование о представлении документов № 9144/1 от 04.12.2019г.

На основании пункта 6 статьи 26.18 Закона № 125-ФЗ - *документы, которые были истребованы в ходе проверки, представляются в течение десяти дней со дня вручения соответствующего требования.*

Документы по требованию страхователем представлены в полном объеме. Срок представления документов не нарушен.

В ходе проверки представленных документов установлено.

Расходы в сумме 5740,65 руб. произведены страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов.

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

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.

Результаты проверки:

Наименование расходов	Данные страхователя	Данные проверки	Отклонения
Временная нетрудоспособность	637895,73	637895,33	-0,40
По беременности и родам	250706,03	244965,78	-5740,25
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности	2199,29	2199,29	0,00
Единовременное пособие при рождении ребенка	38545,90	38545,90	0,00
Пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет	126464,00	126464,00	0,00
ИТОГО:	1055810,95	1050070,3	-5740,65

При проверке документов установлено:

1. К проверке представлен листок нетрудоспособности № 304110800612, выданный 06.07.2018г. ГБУЗ СО ГБ г Первоуральска, на период нетрудоспособности с 08.08.2018г. по 23.08.2018г., оформленный на имя застрахованного лица Щипановой Н.А., причина нетрудоспособности «05» доп код «020»- при дополнительном отпуске по беременности и родам, являющийся продолжением листка нетрудоспособности №283698930060.

В соответствии с главой IX Приказа Минздравсоцразвития РФ от 29 июня 2011г. № 624н: пункт 56: **При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности он считается испорченным и взамен него выдается новый листок нетрудоспособности.**

Листок нетрудоспособности оформлен в нарушение действующего законодательства, в графе «продолжение листка нетрудоспособности №» имеет место исправление информации о номере листка нетрудоспособности. Страхователем пособие по листку нетрудоспособности назначено, выплачено и отнесено на расходы Фонда социального страхования.

Расходы по пособию по беременности и родам в сумме 5740,25 руб. не принимаются к зачету.

2. За октябрь 2018г страхователем завышены расходы на сумму 0,40 рублей.

Согласно Расчета по страховым взносам за IV квартал 2018г расходы за октябрь составляют 57760,43руб., согласно реестру произведенных расходов в октябре страхователем произведены расходы на сумму 57760,03руб.

Расходы в сумме 0,40 руб. не принимаются к зачету.

В ходе проверки выявлены следующие замечания:

1. Согласно Расчета по страховым взносам за II квартал 2017г расходы за :
май составляют 17250,32руб., согласно реестра в мае страхователем произведены расходы на сумму 15208,61руб. Расходы на сумму 2041,71 завышены в Расчете по страховым взносам;
июнь составляют 17114,33 руб., согласно реестра в июне страхователем произведены расходы на сумму 19156,04руб. Расходы на сумму 2041,71 занижены в Расчете по страховым взносам.

2. Справка ГБУЗ СО ГБ г.Первоуральска на замену испорченного листка нетрудоспособности №304104311291 на лист нетрудоспособности №304110800612, выданный Щипановой Н.А. имеет только подпись председателя врачебной комиссии зав.отд.Сабановой Л.А., печать и штамп лечебного учреждения отсутствуют.

(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 5740,65 рублей.

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

3.1 ^{5,6}. Возместить страхователю сумму 216916,18 рублей.

3.2 ⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов,

произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 5740,65 рублей.

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.

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

страхованию, в сумме 5740,65 рублей,
в том числе:

июль	2018	г.	<u>5740,25</u>	рублей.
октябрь	2018	г.	<u>0,40</u>	рублей.
--	--	г.	<u>--</u>	рублей.

(месяц и год, в котором произведены
расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на -- листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 4 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 623101, г.Первоуральск, пр. Ильича 13а

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)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НИЖНЕСЕРГИНСКОГО
РАЙОНА"

Главный специалист

(должность, наименование территориального органа страховщика)

Попова Татьяна Петровна

(Ф.И.О.)

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

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

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

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется ⁹.

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 непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения.

⁸ Пункт 4 статьи 26.19 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.