

Государственное учреждение -  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 10

Форма 2

Филиал № 4

пр. Ильича 13а, г. Первоуральск, Свердловской обл., 623101  
Тел./факс (3439) 64-85-22 / 64-88-20  
Email: fil\_04@ro66.fss.ru

### 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»<sup>1</sup>, ст. 26.15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном  
страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>2</sup> 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:

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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)

1.3 Проверка проведена с учетом результатов камеральной проверки по расходованию средств<sup>4</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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            |
| <b>ИТОГО:</b>   | <b>1055810,95</b>   | <b>1050070,3</b> | <b>-5740,65</b> |

**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 5б: *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 <sup>5,6</sup>. Возместить страхователю сумму 216916,18 рублей.

3.2 <sup>6</sup>. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов,

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

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

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

3.3<sup>7</sup>. 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.<sup>8</sup>

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"

\_\_\_\_\_  
(должность, наименование территориального органа страховщика)

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

  
(подпись)

Попова Татьяна Петровна  
(Ф.И.О.)

  
(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) 16.04.2020

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

от получения настоящего акта уклоняется <sup>9</sup>.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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».

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