

Государственное учреждение -
Свердловское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017г. № 10

Филиал № 2

Форма 1

ул. Советская, 93 г. Ирбит
Свердловской обл., 623851
телефон, факс 343-55-6-62-34

А К Т

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

от 09.08.2019

№ 427

Лежнина Ольга Павловна - главный специалист-ревизор Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку) (наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛАПАЕВСКА И АЛАПАЕВСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6602404881

Код подчиненности

66021

Код ИФНС

6677

ИНН

6601007280

КПП

667701001

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

624601, ПАВЛОВА ул., д. 23, АЛАПАЕВСК г.,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998г. № 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. Место проведения выездной проверки Павлова ул., дом 23, Алапаевск г.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 05.08.2019 по 06.08.2019.

(дата)

(дата)

на основании решения директора Филиала № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту - филиал № 2 ГУ-СРО ФСС РФ)

Хаманов Ю.И.

от

05.08.2019

№

427

(Ф.И.О.)

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

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.

На основании решения-----

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с -----
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Денисова Людмила Павловна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Зуева Регина Вадимовна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена СПЛОШНЫМ методом проверки представленных следующих документов:
(сплошным, выборочным)

расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения формы 4-ФСС РФ (далее - Расчет формы 4-ФСС), листки нетрудоспособности, справки, лицевые счета, приказы, заявления, документы на пособия, кассовые документы.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:-----

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 20.06.2016 по 22.06.2016,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 29.06.2016 № 420.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения:-----

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо)

1.7. В проверяемом периоде проводились камеральные проверки при обращении страхователя за выделением средств на возмещение расходов на цели обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- за период с 01.12.2015 по 31.01.2016 на сумму 55672,10 рублей, докладная записка от 25.02.2016 № 66, денежные средства в сумме 55672,10 рублей перечислены по платежному поручению от 03.03.2016 № 102442;
- за период с 01.02.2016 по 29.02.2016 на сумму 120637,41 рублей, докладная записка от 22.03.2016 № 111, денежные средства в сумме 120637,41 рублей перечислены по платежному поручению от 25.03.2016 № 305417;
- за период с 01.03.2016 по 31.08.2016 на сумму 38169,69 рублей, докладная записка от 20.09.2016 № 531, денежные средства в сумме 38169,69 рублей перечислены по платежным поручениям от 23.09.2016 №№ 422991, 423044;
- за период с 01.09.2016 по 31.10.2016 на сумму 87459,56 рублей, докладная записка от 29.11.2016 № 694, денежные средства в сумме 87459,56 рублей перечислены по платежным поручениям от 05.12.2016 №№ 299104, 299136;
- за период с 01.11.2016 по 30.11.2016 на сумму 101361,76 рублей, докладная записка от 13.12.2016 № 794, денежные средства в сумме 101361,76 рублей перечислены по платежному поручению от 16.12.2016 № 466244.

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

2.1. За проверяемый период по данным Расчета формы 4-ФСС страхователя расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам в 2016 году составили 811823,82 рубля.

Сплошным методом проверены правильность произведенных начислений пособий, наличие и оформление 112 листков нетрудоспособности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Из них, произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ в сумме 0,00 рублей.

Листков нетрудоспособности, оформленных лечебными учреждениями с нарушениями Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития приказом от 29.06.2011г. № 624н, не установлено.

2.2. Расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на оплату других видов пособий в 2016 году составили:

по данным Расчета формы 4-ФСС страхователя - 556776,88 рублей;

³ Заполняется для организаций.

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

по данным проверки - 556776,88 рублей

Наименование пособий	По данным страхователя	По данным проверки	Расходы, произведенные с нарушением требований действующего законодательства
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки	0,00	0,00	0,00
При рождении ребенка	69024,04	69024,04	0,00
По уходу за ребенком	441595,34	441595,34	0,00
Оплата 4-х доп. вых. дней для ухода за детьми-инвалидами	40088,63	40088,63	0,00
На погребение	6068,87	6068,87	0,00
ИТОГО:	556776,88	556776,88	0,00

Не принятых к зачету других видов пособий, оплаченных за счет средств государственного социального страхования, в ходе проверки не установлено.

2.3. Всего страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

(указываются конкретные нарушения)

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

3.2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 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 0,00 рублей.

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 № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: Советская ул., д.93, г.Ирбит, Свердловская обл., 623851, РФ
(наименование территориального органа страховщика)

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, начиная с даты отправки заказного письма.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор Филиала № 2
Государственного учреждения - Свердловского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа
страховщика)

Лежнина Ольга Павловна
(Ф.И.О.)

(подпись)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Директор
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
АЛАПАЕВСКА И АЛАПАЕВСКОГО РАЙОНА"

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

Денисова Людмила Павловна
(Ф.И.О.)

(подпись)

(печать)

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 могут заполняться 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

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

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

Директор Денисова Людмила Павловна

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


(подпись)

12.08.2019
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной 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.¹⁰

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

¹⁰ Пункт 4 ст.26¹⁹ Федерального Закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Филиал № 2

ул. Советская, 93 г. Ирбит
Свердловской обл., 623851
телефон, факс 343-55-6-62-34

Форма 9

Справка

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

от 06.08.2019
(дата)

№ 427

В соответствии с решением директора филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Хаманов Ю.И.

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

о проведении выездной проверки от 05.08.2019 № 427
(дата)

Главным специалистом-ревизором Лежниной Ольгой Павловной

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

Филиал № 2 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

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

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛАПАЕВСКА И АЛАПАЕВСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6602404881

Код подчиненности

66021

ИНН

6601007280

КПП

667701001

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

624601, ПАВЛОВА ул., д. 23, АЛАПАЕВСК г.,
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 05.08.2019,
(дата)

проверка окончена 06.08.2019.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Лежнина Ольга Павловна

(Ф.И.О.)

06.08.2019

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор Денисова Людмила Павловна

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

06.08.2019

(дата)

(подпись)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется¹.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки.

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».