

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал №12

Гоголя ул., д.60, г.Минусинск, 662608
тел. (391-32) 2-22-43, факс (391-32) 2-22-43
http://r24.fss.ru,
E-mail: info_fil_12@ro24.fss.ru

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 05.07.2017

№

30 с/р

Федорова Елена Геннадьевна - Главный специалист-ревизор

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

филиала № 12 ГУ – Красноярского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством страхователя

Администрация Городокского сельсовета Минусинского района Красноярского края

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

Регистрационный номер

2412320204

Код подчиненности

24121

Код ИФНС

2455

ИНН

2425002135

КПП

245501001

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

662631, РФ, Красноярский кр., р-н Минусинский, с.
Городок, ул. Ленина, д. 6 "а"

Выездная 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», ст. 26 Федерального закона от 24 июля 1998 г.
№ 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний» и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном
страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки

662631, РФ, Красноярский кр., р-н Минусинский, с. Городок, ул. Ленина, д. 6 "а"

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с «2» мая 2017 г. по «5» мая 2017 г.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____.

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

выездная проверка была возобновлена с _____.
(дата) -

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

Руководитель - Тошев Андрей Валерьевич,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Кривина Оксана Анатольевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена:

сплошным методом проверки представленных следующих документов:

- сводных ведомостей начисления заработной платы, сводов по видам начислений и удержаний, документов для получения пособий по обязательному социальному страхованию, пособий по беременности и родам, справок медицинской организации о постановке на учет в ранние сроки беременности, справок о рождении ребенка, о смерти, выданных органами ЗАГСа, заявлений работников и приказов администрации о назначении пособий, о предоставлении отпусков по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, копий свидетельств о рождении детей, справок с места работы другого родителя о том, что ему не предоставлялся отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, не выплачивались пособия;

выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- главной книги, расчетных ведомостей начисления заработной платы, платежных ведомостей, расходных кассовых ордеров, листков временной нетрудоспособности, организационно-распорядительных документов (заявлений, распоряжений, приказов), первичных документов, на основании которых выплачивались пособия (справок, приказов по личному составу), табелей учета использования рабочего времени, положения об оплате труда и премировании, штатного расписания.

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 _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Пособие по временной нетрудоспособности.

Начисление и выплата пособий в проверяемом периоде производились на основании Федерального закона №255-ФЗ от 29.12.2006 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее в акте - Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ), Постановления Правительства РФ от 15.06.2007 N375 "Об утверждении Положения об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее в акте – Постановления от 15.06.2007 №375), Приказа Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности", Постановления Госкомтруда СССР, Секретариата ВЦСПС от 21.10.1969 N421/26 "О размере районного коэффициента к заработной плате рабочих и служащих предприятий, организаций и учреждений, расположенных в Красноярском крае и Иркутской области, для которых этот коэффициент в настоящее время не установлен, и о порядке его применения".

При проведении проверки (выборочный метод) правильности назначения и исчисления **пособий по временной нетрудоспособности** выявлено следующее:

- в нарушение части 2 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ от 29.12.2006 в трех случаях пособие по временной нетрудоспособности начислено и выплачено Исаенко Ольге Александровне по листкам нетрудоспособности №238 532 084 326, 238 531 272 262, 246 741 322 353, по совместительству. Пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается по всем местам работы при условии, что застрахованное лицо отработало 2 года, как по основному месту работы, так и по совместительству. Исаенко О.А. принята на работу в Администрацию Городокского сельсовета Минусинского района в 2016 году по совместительству, следовательно, два года, предшествующих году

наступления страхового случая (2014, 2015гг.), у данного страхователя Исаенко О.А. не отработала. В результате сумма переплаты по пособию составила **18132,24 рублей** (приложение №1 к акту проверки №30с/р от 05 июля 2017г., являющееся неотъемлемой частью акта),

- в нарушение пункта 1.1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ от 29.12.2006 в одном случае при начислении пособия по временной нетрудоспособности Хорошеву Роману Анатольевичу неверно рассчитан средний дневной заработок. При наступлении страхового случая Хорошев Р.А. работал на условиях неполного рабочего времени (0,50 ставки). По листку нетрудоспособности №№246 742 149 076 за период с 12.12.2016 по 26.12.2016 Хорошеву Р.А. пособие выплачено в расчете из полной ставки, что привело к завышению среднедневного заработка и переплате по пособию в сумме **118,36 рублей** (приложение №1 к акту проверки №30с/р от 05 июля 2017г., являющееся неотъемлемой частью акта).

В результате 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 **18250 руб. 60 коп.**

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Возместить страхователю сумму _____ рублей.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме

18250 руб. 60 коп.

в том числе:

| | | | | |
|---------|------|----|---------|---------|
| октябрь | 2016 | г. | 2530,08 | рублей. |
| ноябрь | 2016 | г. | 7801,08 | рублей. |
| декабрь | 2016 | г. | 7919,44 | 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

филиала № 12 ГУ – Красноярского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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

Главный специалист – ревизор филиала № 12 ГУ – Красноярского РО Фонда социального страхования Российской Федерации

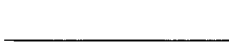
Глава Администрации Городокского сельсовета Минусинского района Красноярского края

(должность, наименование отделения Фонда (филиала отделения))

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


(подпись)

Федорова Елена Геннадьевна
(Ф.И.О.)


(подпись)

Тоцев Андрей Валерьевич
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

_____ (кол-во приложений) -

приложениями на _____ листах получил.

Глава Администрации Городокского сельсовета Минусинского района Красноярского края
Тошев Андрей Валерьевич

(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 уклоняется¹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную 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.

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов

от 05.07.17

№ 30

И.о. директора филиала № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность, наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Н.В.Пчёлкина

в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вызывает страхователя

Администрация Городокского сельсовета Минусинского района Красноярского края

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

Регистрационный номер в органе контроля за
уплатой страховых взносов

2412320204

Код подчиненности

24121

ИНН

2425002135

КПП

245501001

Адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места

жительства индивидуального предпринимателя,
физического лица

662631, РФ, Красноярский кр., р-н Минусинский, с. Городок,
ул. Ленина, д. 6 "а"

**в филиал № 12 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации**

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

по адресу: 662608, Красноярский край, Минусинск г., Гоголя ул., 60, кабинет №7

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

01 августа 2017 года в 10 часов 30 минут

(указать день и время *)

¹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

рассмотрение материалов проверки по:

акту № 30 с/р от 05.07.2017 (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 **18250 руб. 60 коп.**)

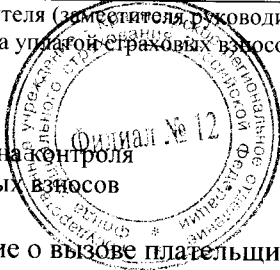
(указать подробное описание цели вывоза плательщика страховых взносов)

И.о. директора филиала № 12
Государственного учреждения -
Красноярского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации

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

Телефон: 2 22 43

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов



Handwritten signature

(подпись)

Н.В.Пчёлкина

(Ф.И.О.)

Уведомление о вызове плательщика страховых взносов получил **.

Тощев Андрей Валерьевич глава Администрации Городокского сельсовета Минусинского района
Красноярского края

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

(подпись)

Handwritten date
(дата)

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

* * Заполняется в случае вручения уведомления непосредственно соответствующему лицу.

Реестр

сведений о не принятых к зачету расходах на выплаты пособий по обязательному социальному страхованию, произведенных страхователем с нарушением требований законодательных или иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

| № п/п | Вид пособия | Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа | Число, месяц, год рождения получателя пособия | СНИЛС | Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда | Сумма расходов, не принятых к зачету | в т.ч. сумма по листкам нетрудоспособности | |
|---------------|---|--|---|----------------|--|--------------------------------------|--|-----------------------|
| | | | | | | | за счет средств работодателя | за счет средств Фонда |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Пособие по временной нетрудоспособности | Исаенко Ольга Александровна № 238532084326 | 24.02.1985 | 118-069-102-43 | октябрь, 2016 | 3162,6 | 632,52 | 2530,08 |
| 2 | Пособие по временной нетрудоспособности | Исаенко Ольга Александровна № 238531272262 | 24.02.1985 | 118-069-102-43 | ноябрь, 2016 | 7801,08 | 0,00 | 7801,08 |
| 3 | Пособие по временной нетрудоспособности | Исаенко Ольга Александровна № 246741322353 | 24.02.1985 | 118-069-102-43 | декабрь, 2016 | 7801,08 | 0,00 | 7801,08 |
| 4 | Пособие по временной нетрудоспособности | Хорошев Роман Анатольевич № 246742149076 | 08.12.1989 | 133-136-510-15 | декабрь, 2016 | 147,95 | 29,59 | 118,36 |
| Итого: | | | | | | 18912,71 | 670,62 | 18 250,60 |