

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Архангельское региональное
отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119
Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32
E-mail: info@ro29.fss.ru
<http://r29.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 17 марта 2017 года

№ 303 ОСС

Макарова Светлана Васильевна - главный специалист-ревизор отдела работы со страхователями Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения 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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»**

(полное наименование страхователя)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2900400257</u>
Код подчиненности	<u>29001</u>
Код ИФНС	
ИНН	<u>2902065419</u>
КПП	<u>290201001</u>
Адрес места нахождения организации	<u>164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А, СЕВЕРОДВИНСК Г, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ</u>

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 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 164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А, СЕВЕРОДВИНСК Г,
АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа ФСС РФ)

1.2. Проверка проведена с «10» марта 2017 по «17» марта 2017 (6 дн.)

за период с 01.01.2014 по 31.12.2016

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Архангельским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 10.03.2017 № 5-7/1-244 ОСС.

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

Директор - Макковеев Алексей Евгеньевич, тел.53-73-24
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Притчина Любовь Владимировна, тел.53-73-24
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов:

- отчетность по средствам ФСС РФ (форма -4 ФСС РФ);
- расчетно-платежные ведомости;
- листки нетрудоспособности с произведенным расчетом пособий;
- расчетные листки получателей пособий по временной нетрудоспособности (беременности и родам) за период, принятый для определения среднего заработка, из которого исчислены соответствующие пособия;
- табели учета рабочего времени;
- справки из женской консультации о постановке на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель);
- справка о рождении ребенка, а в случае рождения ребенка за пределами Российской Федерации - легализованный в установленном порядке документ, подтверждающий рождение ребенка, с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык;
- справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о неполучении пособия при рождении ребенка;
- приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет с произведенным расчетом пособий;
- расчетные листки получателей ежемесячных пособий по уходу за ребенком, за период, принятый для определения среднего заработка, из которого исчислены ежемесячные пособия по уходу за ребенком;
- заявления о назначении соответствующих пособий;
- свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход, либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки, свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей) и его копию;
- справка с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по уходу за ребенком, а в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме обучения в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального или высшего профессионального образования либо образовательных учреждениях и научных организациях, в которых может быть получено послевузовское профессиональное образование, справка из органов социальной защиты населения (по месту жительства ребенка) отца (матери) ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком;
- справки о смерти, выданные органами записи актов гражданского состояния.
- документы по оплате дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами;
- справки органов социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием, что ребенок не находится на государственном обеспечении;
- справка, подтверждающая факт инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы;
- документы, подтверждающие место жительства (пребывания, фактического проживания) ребенка-инвалида;
- копия приказа о предоставлении дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом;
- справка с места работы другого родителя, что на момент обращения дополнительно оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы;
- графики выходов на работу, табели учета рабочего времени получателей оплаты дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом;
- справка-расчет среднего заработка для оплаты дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом;
- лицевые счета работников, которым предоставлены дополнительные выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом, за период, принятый для расчета среднего заработка.

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 05.11.2013 по 10.12.2013, акт №1118 ОСС от 10.12.2013.

2. Настоящей проверкой установлено

Расходы на выплату пособий	Данные Расчета за 2014 год	Фактически израсходовано	Отклонения + увелич./ - уменьш.
Пособие по временной нетрудоспособности <i>дни</i>	1195	1195	-
<i>кол-во случаев 109</i> <i>сумма</i>	471267,22	471267,22	-
Пособие по беременности и родам <i>дни</i>	699	699	-
<i>кол-во случаев 5</i> <i>сумма</i>	449704,93	449704,93	-
Единовременное пособие, вставшим <i>кол-во выплат</i>	5	5	-

на учет в ранние сроки беременности	сумма	3607,30	3607,30	
Пособие при рождении ребенка	кол-во выплат	4	4	-
	сумма	75122,88	75122,88	-
Пособие по уходу за детьми до 1,5 лет	кол-во выплат	88	88	-
	сумма	674783,30	674783,30	-
Оплата дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами	кол-во дней	-	-	-
	сумма	-	-	-
Социальное пособие на погребение	кол-во выплат	-	-	-
	сумма	-	-	-
Итого сумма:		1674485,63	1674485,63	-

Расходы на выплату пособий		Данные Расчета за 2015 год	Фактически израсходовано	Отклонения + увелич./ - уменьш.
Пособие по временной нетрудоспособности	дни	1111	1111	-
кол-во случаев 74	сумма	597629,94	597629,94	-
Пособие по беременности и родам	дни	378	378	-
кол-во случаев 3	сумма	233499,14	233499,14	-
Единовременное пособие, вставшим на учет в ранние сроки беременности	кол-во выплат	3	3	-
	сумма	2283,42	2283,42	-
Пособие при рождении ребенка	кол-во выплат	5	5	-
	сумма	101484,60	101484,60	-
Пособие по уходу за детьми до 1,5 лет	кол-во выплат	66	66	-
	сумма	477416,79	477416,79	-
Оплата дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами	кол-во дней	-	-	-
	сумма	-	-	-
Социальное пособие на погребение	кол-во выплат	1	1	-
	сумма	7388,19	7388,19	-
Итого сумма:		1419702,08	1419702,08	-

Расходы на выплату пособий		Данные Расчета за 2016 год	Фактически израсходовано	Отклонения + увелич./ - уменьш.
Пособие по временной нетрудоспособности	дни	1416	1416	-
кол-во случаев 104	сумма	700945,36	700945,36	-
Пособие по беременности и родам	дни	432	432	-
кол-во случаев 3	сумма	399104,24	399104,24	-
Единовременное пособие, вставшим на учет в ранние сроки беременности	кол-во выплат	3	3	-
	сумма	2389,98	2389,98	-
Пособие при рождении ребенка	кол-во выплат	2	2	-
	сумма	43435,42	43435,42	-
Пособие по уходу за детьми до 1,5 лет	кол-во выплат	63	63	-
	сумма	589505,86	589505,86	-
Оплата дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами	кол-во дней	-	-	-
	сумма	-	-	-
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	сумма	-	-	-
Социальное пособие на погребение	кол-во выплат	1	1	-
	сумма	7388,19	7388,19	-
Итого сумма:		1742769,05	1742769,05	-

Виды расходов / Причины нарушений	Сумма (руб., коп.)
Достоверность отчетных данных	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности на основании листков нетрудоспособности, оформленных с нарушениями установленного порядка	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Пособия по временной нетрудоспособности и беременности и родам	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Единовременное пособие при рождении ребенка	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
По данному разделу нарушений не установлено.	
Оплата дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми – инвалидами	
По данному разделу расходов у страхователя нет.	
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	
По данному разделу расходов у страхователя нет.	
Пособие на погребение	
По данному разделу расходов у страхователя нет.	
ИТОГО страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА» произведены за счет средств ФСС РФ расходы по обязательному социальному страхованию с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов в сумме _____ руб. (за счет средств работодателя - _____ руб.) Расходы не подтверждены документами в установленном порядке в сумме _____ руб.	

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить страхователю МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА» сумму _____ руб., в том числе:

- за период с 01.01.2014 по 31.12.2016 – в сумме _____ руб.;
- за период с 01.01.2017 по 31.12.2017 – в сумме _____ руб.

3.2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА» на выплату страхового обеспечения в сумме _____ руб.

3.3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА» с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме _____ руб., в том числе:

2014 год	2015 год	2016 год
январь	январь	январь
февраль	февраль	февраль
март	март	март
апрель	апрель	апрель
май	май	май
июнь	июнь	июнь
июль	июль	июль
август	август	август
сентябрь	сентябрь	сентябрь
октябрь	октябрь	октябрь
ноябрь	ноябрь	ноябрь
декабрь	декабрь	декабрь
ИТОГО	ИТОГО	ИТОГО

3.4. Отразить в бухгалтерском учете сумму не принятых к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

3.5. Перечислить сумму не принятых к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в размере _____ руб.

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 Государственное учреждение – Архангельское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119, каб. 33) 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.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Государственное учреждение – Архангельское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Макарова Светлана
Васильевна - главный
специалист-ревизор отдела
работы со страхователями
(Ф.И.О.)


(подпись)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»

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

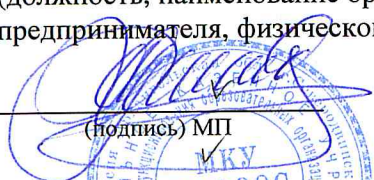

(подпись)

МАККОВЕЕВ
АЛЕКСЕЙ
ЕВГЕНЬЕВИЧ
(Ф.И.О.)

Экземпляр акта с _____ - _____ приложениями на _____ 6 _____ листах получил:
(кол-во приложений)

Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА», МАККОВЕЕВ
АЛЕКСЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ

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


(подпись) МП

17.03.2017
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется *.

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)

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

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
Архангельское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

163072, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 119

Тел.: 27-60-42 Факс 27-57-32

E-mail: info@ro29.fss.ru

<http://r29.fss.ru>

СПРАВКА

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
от 17 марта 2017 года **№ 303 ОСС**

В соответствии с Решением заместителя управляющего Государственным учреждением - Архангельским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации о проведении выездной проверки от "10" марта 2017 года №7/1-244 ОСС Макаровой Светланой Васильевной - главным специалистом-ревизором отдела работы со страхователями Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ СЕВЕРОДВИНСКА»**

Регистрационный номер в территориальном органе 2900400257
страховщика

Код подчиненности

29001

ИНН

2902065419

КПП

290201001

Адрес места нахождения организации

164514, КАРЛА МАРКСА УЛ, д. 48А,
СЕВЕРОДВИНСК Г, АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛ

за период с **01.01.2014** по **31.12.2016** года

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата: 10.03.2017

проверка окончена: 17.03.2017

Подпись должностного лица Государственного учреждения - Архангельского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего выездную проверку:

Главный специалист-ревизор ОРС

(должность)

(подпись)

Макарова С.В.

(Ф.И.О.)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил:

Директор МКУ «ЦОФООС» Макковеев Алексей Евгеньевич

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

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

17.03.2017

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

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

от получения настоящей справки уклоняется <*>.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

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

