

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 июля 2019 года

№ 95с/с

Брылева Вера Владимировна - Главный специалист ревизор отдела проверок

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

Филиала №4 Государственного учреждения -Челябинского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "МАГНИТОГОРСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

7422000265

Код подчиненности

74041

Код ИФНС

7456

ИНН

7446012180

КПП

745601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

455030, САНАТОРНАЯ ул, дом 14, кв. -,
МАГНИТОГОРСК г, ЧЕЛЯБИНСКАЯ обл

за период с 01.01.2016 по 31.12.2016.

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. 26¹⁶ 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 455030, САНАТОРНАЯ ул, дом 14, кв. -, МАГНИТОГОРСК г,
ЧЕЛЯБИНСКАЯ обл

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

Директор
М.П.

Главный специалист-ревизор Филиала №4ГУ-ЧРО ФССРФ

1.2. Проверка проведена с «7» июня 2019 г. по «27» июня 2019 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)

ОТ

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с _____.

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

Директор

Магнитогорского дома-интерната для
престарелых и инвалидов

(наименование должности)

КАЗАЧКОВА
ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

- По временной нетрудоспособности.

листки нетрудоспособности (количество 22 шт.);

расчет пособий по временной нетрудоспособности (количество 22 шт.);

сведения по заработной плате за 2 года предшествующих году наступления страхового случая;

справки о сумме заработной платы по форме N 182н (в случае если расчет пособия произведен из суммы заработка с предыдущего места работы);

- По ежемесячному пособию по уходу за ребенком до 1,5 лет

свидетельства о рождении ребенка (при оплате пособия на второго ребенка- свидетельство 1-го ребенка) (подтверждающие 13 выплат);

заявления сотрудников на назначение ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет (подтверждающие 13 выплат);

приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет (подтверждающие 13 выплат);

расчеты пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет (подтверждающие 13 выплат);

справки другого родителя, что данное пособие не назначалось и не выплачивалось (подтверждающие 13 выплат);

сведения по заработной плате за 2 года предшествующих году наступления страхового случая;

при наличии в расчетном периоде исключаемых периодов- табеля учета рабочего времени за исключаемые периоды;

справки о сумме заработной платы по форме N 182н (в случае если расчет пособия произведен из суммы заработка с предыдущего места работы);

лицевые счета , либо расчетные листки получателей пособий, подтверждающие начисление пособия в проверяемом периоде;

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

Директор

М.П.

Главный специалист-ревизор Филиала №4ГУ-ЧРО ФССРФ

1.5. В ходе проверки документы представлены в полном объеме.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2012г по 31.12.2014г
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 13.04.2015г № 58
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения
устранены
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено:

В проверяемом периоде камеральные и внеплановые проверки в связи с обращением страхователя о возмещении задолженности за Фондом (за счет превышения расходов) по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не проводились.

2.1. «Расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам».

Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности отраженные за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 составили:

Год	По данным Расчетов ф-4ФСС			По данным проверки			Расхождения
	Кол-во случаев	Кол-во дней	Сумма	Кол-во случаев	Кол-во дней	Сумма	
2016	22	347	200705,33	22	347	200705,33	-
ВСЕГО	22	347	200705,33	22	347	200705,33	-

Выборочная проверка исчисления непрерывного трудового стажа для определения размера пособий по временной нетрудоспособности по 14 трудовым книжкам показала, что стаж ко дню наступления нетрудоспособности определен верно, без нарушений Приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.02.2007г. №91 «Об утверждении правил подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам».

Проверка правильности заполнения, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность нарушений приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 №624н «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (далее по тексту «Приказ №624н») не выявила.

Согласно Федерального закона от 29.12.06 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее по тексту «Закон №255-ФЗ») проведена проверка на предмет правильности исчисления пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам. Сплошным методом проверено 29 листков нетрудоспособности на общую сумму 200705,33 рублей.

В подсистему ЕИИС «Реестр и расчет пособий» за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 внесены данные по 29 листкам нетрудоспособности на сумму 200705,33 рублей. **Нарушений не установлено.**

2.2. «Расходы на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком».

Расходы на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком отраженные за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 составили:

Директор 
М.П. 

Главный специалист-ревизор Филиала №4ГУ-ЧРО ФССРФ 

Год	По данным Расчетов ф-4ФСС				По данным проверки				Расхождения
	По уходу за 1 ребенком		По уходу за 2 ребенком		По уходу за 1 ребенком		По уходу за 2 ребенком		
	Кол-во выплат	сумма	Кол-во выплат	сумма	Кол-во выплат	сумма	Кол-во выплат	сумма	
2016	0	0	13	130966,48	0	0	13	130966,48	-
ВСЕГО	0	0	13	130966,48	0	0	13	130966,48	-

Сплошная проверка назначенных пособий по уходу за ребенком показала, что в деле каждого получателя пособия имеются следующие документы: заявление о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, приказ о предоставлении оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком, копия свидетельства о рождении ребенка, справка с места работы второго родителя о не использовании данного отпуска, копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей). Пособия назначены со дня окончания отпуска по беременности и родам.

В подсистему ЕИИС «Реестр и расчет пособий» за период с 01.01.2016 по 31.12.2016 внесены данные по 2 получателям на сумму 130966,48 рубля. **Нарушений не установлено.**

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

3. По результатам настоящей проверки

Предлагается:

3.1. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.

3.2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей.

3.3. 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, в том числе:

_____ г. _____ рублей ____ коп.

_____ г. _____ рублей ____ коп.

(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 — Челябинского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: ул. Советской Армии 13, т.23-19-31, 23-19-29

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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправления заказного письма.



Директор
М.П.

Главный специалист-ревизор Филиала №4 ГУ-ЧРО ФСС РФ

Подпись должностного лица территориального
органа страховщика, проводившего проверку

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

Главный специалист ревизор отдела проверок

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ "МАГНИТОГОРСКИЙ
ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И
ИНВАЛИДОВ"
ДИРЕКТОР

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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



Брылева
Вера Владимировна

(Ф.И.О.)



КАЗАЧКОВА
ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

(кол-во
приложений)

приложениями на _____ листах получил.



Казачкова О.В.

(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.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования
Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации



Главный специалист-ревизор Филиала №4ГУ-ЧРО ФССРФ

