

Штамп территориального органа Фонда

Акт выездной проверки

От 20.03.2020 года

№ 53/ ПДС

Нами (мною), Трemasовой Еленой Вячеславовной Трemasовой Еленой Вячеславовной - Главным специалистом-реvisором Филиала №9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителей проверяющей группы, наименование территориального органа Фонда)

На основании Решения от 19.03.2020 № 53 / ПДС о проведении выездной проверки Директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиала №9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Гушина В.П.

(Ф.И.О.¹)

Трemasовой Еленой Вячеславовной - Главным специалистом-реvisором

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя¹ проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиала №9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов страхователя: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «САМАРСКИЙ ПАНСИОНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ДЕТСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ)»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6309000087

Код подчиненности

63091

ИНН²

6319040425

КПП³

631901001

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

443016. ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД САМАРА, УЛИЦА НАГОРНАЯ, ДОМ 15

за период с «01» января 2017 г. по «31» декабря 2019 г.

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай

временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативно-правовыми актами Российской Федерации (выбрать нужное),

на основании плана проведения выездных проверок страхователей по контролю за полнотой и достоверностью сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, или в связи с реорганизацией (ликвидацией) страхователя, поступлением жалобы застрахованного лица (выбрать нужное).

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого лица;

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

1.2. Выездная проверка: начата 19.03.2020 года, окончена 20.03.2020 года.

На основании Решения о приостановлении выездной проверки от «___» _____ 20__ года № ___ / ПДС

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) (наименование территориального органа Фонда)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была приостановлена.

На основании Решения о возобновлении выездной проверки от «___» _____ 20__ года № ___ / ПДС

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) (наименование территориального органа Фонда)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была возобновлена.

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

Ковалева С.А.

с 01.01.2017.
по 31.12. 2019 г.

Приказ о назначении от 30.01.2015 г. № 38н, Приказ об увольнении 169вп от 30.09.2019

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(период)

(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

1

Заполняется для организаций

Руководитель	Китасва Е.В.	с 01.01.2017. по 31.12. 2019 г.	Приказ о назначении от 01.10.2019 г. № 262нп (№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)
<i>(наименование должности)</i>	<i>(Ф.И.О.)</i>	<i>(период)</i>	
Главный бухгалтер	Баженова Л.В.	с 01.01.2017. по 31.12. 2019 г	Приказ о назначении от 10.02.2008 г. № 282 (№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)
<i>(наименование должности)</i>	<i>(Ф.И.О.)</i>	<i>(период)</i>	

1.4. По требованию о представлении документов от 19.03.2020 года № 53 / ПДС страхователем документы к проверке представлены в полном объеме, документы к проверке представлены не полностью (с указанием перечня конкретных документов, не представленных к проверке), документы к проверке не представлены (с указанием полного перечня конкретных документов, не представленных к проверке) (выбрать нужное), о чём в указанном требовании имеется соответствующая запись.

Выездная проверка проведена методом естественной, выборочной *(выбрать нужное)* сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с имеющейся информацией у территориального органа Фонда:

правильность оформления, учета и хранения документов по назначению выплат и пособий, в том числе:

Выездная проверка проведена методом естественной, выборочной *(выбрать нужное)* сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с имеющейся информацией у территориального органа Фонда:

правильность оформления, учета и хранения документов по назначению выплат и пособий, в том числе:

- пособие по временной нетрудоспособности,
- пособие по беременности и родам;
- единовременное пособие при постановке на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет;

(метод проведения проверки: сплошной, выборочный, с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

В ходе проверки проверены:

- штатное расписание;
- своды начислений и удержаний по видам выплат;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем (коллективный договор, положение об оплате труда, положение о премировании, приказы и распоряжения по предприятию, иные локальные акты, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица)
- штатное расписание;
- трудовые договора;
- трудовые книжки;
- лицевые счета работников;
- табеля учета рабочего времени;
- справки от предыдущих работодателей о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ф.182н.;
- больничные листы по временной нетрудоспособности, расчет среднедневного заработка;

- расчетно-платежные ведомости;
- приказы по организации общего содержания;
- справки от предыдущих работодателей о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 182н;
- Больничные листы по временной нетрудоспособности, по беременности и родам расчет среднедневного заработка;
- Справка ЛПУ о постановке на учет в ранние сроки беременности;
- Приказы о назначении пособия при рождении; заявление о назначении и выплате пособия при рождении ребенка; справка от другого родителя с места его работы или из органов социальной поддержки и защиты населения о неполучении пособия при рождении ребенка;

заявление о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет; копия свидетельства о рождении; справка от другого родителя с места его работы или из органов социальной поддержки и защиты населения о неполучении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет; расчет пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет

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

2. Настоящей проверкой установлено²:

В ходе проверки правильности, полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисления размера в 2016 году соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, проведенной на основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах Территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры сокращения производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» за проверяемый период с 01.01.2017 г. по 31.12.2019 г.: нарушений не выявлено.

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательства и иных нормативно-правовых актов)

в связи с чем:

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рубля 00 копеек³ (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 6 к настоящему акту проверки);

- 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за

² Раздел заполняется в случае выявления нарушений

³ Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

детьми-инвалидами в сумме ____ рублей ____ копеек⁴ (см. Приложение № 7 к настоящему акту проверки);

-финансирование предупредительных мер в сумме _____ руб. копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки).

2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (см. Приложение № 10 к настоящему акту проверки);

2.1.4. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме ____ рублей ____ копеек⁵ (см. Приложение № 11 к настоящему акту проверки).

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (выбрать нужное) составила ____ рублей ____ копеек.

2.2. Установлена недоплата:

2.2.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда с социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 13 к настоящему акту проверки);

- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение №13 к настоящему акту проверки);

2.2.2. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на:

- выплату социального пособия на погребение в сумме _____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 13 к настоящему акту проверки);

- оплату 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 13 к настоящему акту проверки);

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (выбрать нужное) составила ____ рублей ____ копеек.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом страховщика в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 0,00 руб. на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2. настоящего акта проверки) представить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке,

⁴ Указывается сумма оплаты с учётом НДФЛ

⁵ Указывается сумма почтовых расходов из расчёта ____% от суммы перевода, но не менее ____ рублей за один перевод + НДС

определённом Постановлении № 294.

К настоящему акту составлено 0 приложение на 0 листах⁶, которые являются его неотъемлемой частью:

К настоящему акту приложены заверенные копии документов. В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации в адресу 443011 г. Самара ул. Финская, 96

(наименование территориального органа Фонда)

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

Подписи должностных лиц, проводивших проверку:

Филиал № 9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда)

Главный специалист -
ревизор

(должность)

(подпись)

Тремасова Елена
Вячеславовна

(расшифровка подписи)

20.03.2020

(дата)

Подписи должностных лиц страхователя: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «САМАРСКИЙ ПАНСИОНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ДЕТСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ)»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуальности предпринимателя, физического лица)

Руководитель

(должность)

(подпись)

КИТАЕВА ЕЛЕНА
ВЛАДИМИРОВНА

(расшифровка подписи)

20.03.2020

(дата)

Место печати страхователя (при наличии)

В соответствии с пп. 8.1. п. 1 ст. 18 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» материалы выездной проверки и возражения, представленные страхователем будут рассматриваться 13.04.2020 года в 10 часов на территории страховщика: Филиал № 9 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, г. Самара, 443011, Финская 96.

(наименование и место нахождения территориального органа Фонда)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Гущин В.П.

Директор Филиала №9
Государственного учреждения -
Самарского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя или руководителя территориального органа Фонда))

Место печати территориального

(подпись)

(расшифровка подписи)

⁶ Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное)

органа Фонда

Экземпляр настоящего акта на 7 листах с 0 приложением на 6 листах и уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил: Руководитель ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ «САМАРСКИЙ ПАНСИОНАТ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ДЕТСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ)» КИТАЕВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

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

(подпись)

20.03.2020

(дата)

Место печати страхователя (при наличии)