

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
НИЖЕГОРОДСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Филиал № 17

606100, Нижегородская обл., г. Павлово, ул. Конопляная, д.22
тел. (271) 2-20-70, факс (271) 2-19-06

Акт № 38 ПДС

Выездной проверки страхователя .

п.Сосновское

13 апреля 2017г.

Мною, Антиповой Натальей Владимировной - главным специалистом, филиала №17 Государственного учреждения-Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее по тексту Филиал №17) на основании решения директора Филиала №17 Медведевой С.В. от 05 апреля 2017 г. № 68 ПДС проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения в 2014,2015 и 2016 годах и иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 02.12.2013г. № 322-ФЗ, частью 4 статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» от 01.12.2014г. № 386-ФЗ, частью 4 статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год» от 14.12.2015г. №363-ФЗ страхователя:

Государственное бюджетное учреждение "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сосновского района"(далее по тексту ГБУ «ЦСОГПВИИ Сосновского района»)

Регистрационный номер	5251000125
Код подчиненности	52171
ИНН	5231000039
КПП	523101001
Адрес места нахождения организации	Юридический адрес: 606170, РФ, Нижегородская обл., п.Сосновское, ул. 1-го Мая, д.40-а .

за период с 01.01.2014г. по 31.12.2016 г.

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2016 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»и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Федеральным закном от 12.01.1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле» и иными законами нормативными правовыми актами Российской Федерации, в связи с ежегодным планом проведения выездных проверок

Общие положения:

1.1.Место проведения выездной проверки: ГБУ «ЦСОГПВИИ Сосновского района» Нижегородская обл., п.Сосновское, ул. 1-го Мая, д.40-а .

1.2. Выездная проверка начата 05.04.2017г., окончена 11.04.2017г.

1.3.Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Руководитель – Скамейкина С.Б.

Главный бухгалтер – Грошева О.В.

Требование о предоставлении документов вручено руководителю : Скамейкиной С.Б.

1.4. Предыдущая проверка проводилась с 02.09.2014г. по 08.09.2014г. акт № 153 ПДС от 16.10.2014г. за период с 01.07.2011 г. по 31.12.2013 г..

1.5.По требованию о предоставлении документов № 68 ПДС от «05» апреля 2017 года страхователем документы к проверке представлены в полном объёме, о чём в указанном требовании имеется соответствующая запись:

-лицевые счета по заработной плате и премиям (ежемесячные) за 2012, 2013г., 2014г., 2015 г., 2016г.;

-табели учета рабочего времени;

-штатное расписание;

-приказы по личному составу;

-положение об оплате труда и премировании;

-трудовые книжки работников;

-трудовые договора;

-личные карточки работников (форма Т-2);

-справки о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие с места работы от другого страхователя;

-карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;

-листки по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (подлинники);

- заявления и приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам;
- заявления застрахованных лиц о выплате единовременного пособия женщине, вставшей на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности;
- справки женщин, вставших на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности (подлинники);
- заявления застрахованных лиц о выплате единовременного пособия при рождении ребенка;
- справки о рождении, выданные органами ЗАГСа (подлинники);
- справки от другого родителя подтверждающие факт неполучения им единовременного пособия при рождении ребенка;
- заявления застрахованных лиц о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и назначении пособия;
- приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;
- копии свидетельств о рождении детей;
- справки от другого родителя о том, что он не пользуется отпуском по уходу за ребенком и не является получателем ежемесячного пособия по уходу за ребенком;
- кассовые документы;
- справка о смерти, выданная органами ЗАГСа (подлинник);
- заявление близкого родственника умершего взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего;
- заявления застрахованных лиц о выплате соответствующего вида пособия.

2.Выездная проверка проведена методом сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем документах, с имеющимися у Филиала № 17 электронными реестрами сведений за проверяемый период:

2.1. выборочным методом:

- листков по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (подлинники);
- заявлений и приказов о предоставлении отпуска по беременности и родам;
- заявлений застрахованных лиц о выплате соответствующего вида пособия;
- справок о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие с места работы от другого страхователя;
- лицевых счетов по заработной плате и премиям (ежемесячные);
- личных карточек работников (форма Т2);
- карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- заявлений застрахованных лиц о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и назначении пособия;
- приказов о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;
- копий свидетельств о рождении детей;
- справок от другого родителя о том, что он не пользуется отпуском по уходу за ребенком и не является получателем ежемесячного пособия по уходу за ребенком;

-трудовых книжек работников.

2.2. сплошным методом:

-заявлений застрахованных лиц о выплате единовременного пособия при рождении ребенка;

-справок о рождении, выданных органами ЗАГС (подлинники);

-справок от другого родителя подтверждающих факт неполучения им единовременного пособия при рождении ребенка;

-заявлений застрахованных лиц о выплате единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности;

-справок женщинам, вставшим на учет в ЛПУ в ранние сроки беременности (подлинники);

-заявлений застрахованных лиц о выплате соответствующего вида пособия;

-трудовых книжек работников.

3. Сплошным методом проведена проверка достоверности сведений, представленных страхователем в филиал № 17 для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение (заявления о возмещении указанных расходов) с имеющимися у страхователя документами (личная карточка по форме Г2, справки о смерти, выданной органами ЗАГС – подлинник, заявление близкого родственника, умершего взявшего на себя обязанность осуществить погребение, расходно - кассовый ордер).

3. Настоящей проверкой установлено:

3.1. В связи с недостоверностью предоставленных страхователем сведений назначение и выплата в 2015 году страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась с нарушением ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

3.1.1. Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Архиповой Ольге Михайловне страхователем ГБУ «ЦСОГНВНИ Сосновского района» в филиал №17 был представлен листок нетрудоспособности, согласно реестра от 17.08.2015 г.:

Ф.И.О.	Архипова Ольга Михайловна
Тип пособия	пособие по временной нетрудоспособности
Серия, номер ЛН, дата выдачи	204428155218 от 11.08.2015 г. (первичный)
Период освобождения	с 30.07.2015 г. по 11.08.2015 г.
Пособие за период	с 02.08.2015 г. по 11.08.2015 г.
Средний заработок для исчисления пособия	271010,55
Страховой стаж	08 лет 05 мес.
Размер пособия по временной нетрудоспособности	100%
Сумма среднего дневного заработка для исчисления пособия	371,25
Сумма пособия за счет ФСС	371,25 руб. * 10 дн. = 3712,50 руб.

В нарушение ч. 1 ст. 7 Федерального закона № 255-ФЗ от 29.12.2006 г. «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» страхователь указал страховой стаж 08 лет 05 мес., следовательно расчет пособия по временной нетрудоспособности Архиповой Ольге Михайловне произведен в размере 100 % среднего заработка. По данным проверки, в соответствии с трудовой книжкой застрахованного, страховой стаж Архиповой О.М. на момент наступления нетрудоспособности составляет 07 лет 06 мес. Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы, выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет - 80 процентов среднего заработка.

На основании представленных страхователем ГБУ «ЦСОГПВИИ Сосновского района» сведений, филиалом регионального отделения было назначено пособие по временной нетрудоспособности: 371,25 руб. * 10 дней = 3712,50 руб., сумма пособия (за минусом НДФЛ) 3229,50 руб. (3712,50 руб. – 483,00 руб.)

Выплата пособия по временной нетрудоспособности по заявлению Архиповой О.М. осуществлена перечислением через кредитную организацию на лицевой счет застрахованного лица платёжным поручением от 19.08.2015 года № 49425 - сумма пособия 3229,50 руб., НДФЛ –483,00 руб. (поручение от 19.08.2015 года № 49710).

По результатам проверки размер пособия составляет:

$271010,55 \text{ руб.} / 730 * 80 \% = 297 \text{ руб.}$ в день.

$297 \text{ руб.} * 10 \text{ дней} = 2970 \text{ руб.}$, сумма пособия (за минусом НДФЛ) 2584,00 руб. (2970,00руб. – 386,00 руб.).

Расходы, излишне понесённые филиалом регионального отделения составили 742,50 руб., в том числе:

	на основании представленных страхователем сведений	по данным выездной проверки	излишне понесённые расходы
сумма пособия	3229,50	2584,00	645,50
сумма НДФЛ	483,00	386,00	97,00
Всего:	3712,50	2970,00	742,50

3.2. Территориальным органом Фонда, излишне понесены расходы в связи с назначением и выплатами в 2015 году застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 742 рубля 50 копеек.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений составила 742 рубля 50 копеек, в том числе: НДФЛ – 97,00 руб..

4. Пособие по временной нетрудоспособности, выплаченное за первые 3 дня нетрудоспособности, выплаченных за счёт средств работодателя:

Ф.И.О. № листка нетрудоспособности	на основании представленных страхователем сведений	по данным выездной проверки	сумма пособия, исчисленного с нарушением законодательства РФ
Архипова О.М., ЛН № 204428155218 от 11.08.2015 г.	$371,25 * 3 = 1113,75$	$297 * 3 = 891,00$	222,75

5. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294"Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2016 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 понесённые территориальным органом Фонда в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме **742 рубля 50 копеек** на расчётный счёт территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

«Получатель: УФК по Нижегородской области (Государственное учреждение – Нижегородское региональное отделение Фонда социального страхования РФ)

ИНН 5260019884 КПП 526001001

Банк: Волго-Вятский ГУ Банка России БИК 042202001 Расчётный счёт: 40101810400000010002»

Статус платёжного поручения 08, ОКТМО 22642101, КБК 393 113 02997 07 6000 130 в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесённых расходов на выплату страхового обеспечения за 2015 год согласно Постановлению № 294 от 21.04.2011 года».

К настоящему акту составлено 1 приложение на 1 листе, которое является его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений» на 1 листе;

К настоящему акту приложены заверенные копии документов.

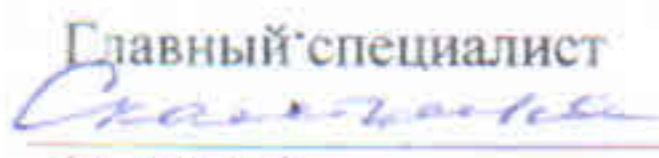
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения

настоящего акта в ГУ НРО ФСС РФ Филиал №17 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 № 17 Государственного учреждения – Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Главный специалист

(должность)  Антипова Н.В.
(подпись) (расшифровка подписи) 13.04.2017
(дата)

Подписи должностных лиц страхователя :

Государственное бюджетное учреждение "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сосновского района"

Руководитель:
  Скамейкина С.Б.
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) 13.04.2017
(дата)

Главный бухгалтер:
  Грошева О.В.
(подпись) (расшифровка подписи) 13.04.2017
(дата)



В соответствии со статьёй 39 Федерального закона от 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» материалы выездной проверки и возражения, представленные страхователем будут рассматриваться «10» мая 2017 года в 09-15 часов на территории страховщика: в помещении Филиала № 17 Государственного учреждения – Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Павлово ул. Конопляная д. 22.

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.

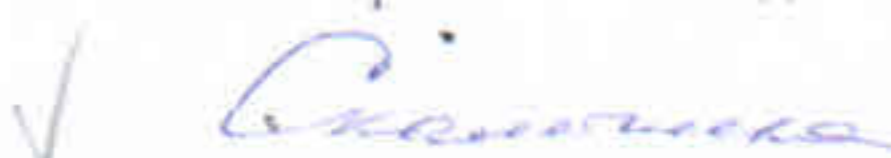
Директор Филиала № 17 ГУ НРО ФСС РФ



С.В. Медведева

Место печати территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации

Экземпляр настоящего акта на 7 листах с 1 приложением на 1 листе и уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил:
Руководитель Государственного бюджетного учреждения "Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сосновского района"

✓  Скамейкина С.Б. «13» 04 2017 года
(подпись) (расшифровка подписи)