

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 22.03.2018 г. № 41 с/с

Антонова Елена Николаевна - Главный специалист-ревизор

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

филиала №29 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского 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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7805001735

Код подчиненности

78291

Код ИФНС

7802

ИНН

7802126995

КПП

780201001

Адрес места нахождения организации

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

194100, РФ, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 37,
литер К

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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г.
№ 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний»² 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

194100, РФ, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 37, литер К

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 12.03.2018 г. по 15.03.2018 г.

за период с _____ по _____

На основании решения

Директор филиала №29

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Костина Е.Г.

от _____

(Ф.И.О.)

(дата)

№ _____

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

На основании решения

Директор филиала №29

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Костина Е.Г.

от _____

(Ф.И.О.)

(дата)

№ _____

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица,
исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Беляева Наталья Геннадьевна

(Ф.И.О.)

Калинина Светлана Викторовна

(Ф.И.О.)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969;
№ 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27,
ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1,
ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

³ Заполняется для организаций

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

проверки представленных следующих документов:

Учредительные, организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения в данной организации, расчетные ведомости, табели учета рабочего времени, первичные бухгалтерские документы, касающиеся начисления и выплаты заработной платы, первичные документы, касающиеся выплат пособий за счет средств Фонда социального страхования.

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

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	<u>02.02.2015г.</u>	по	<u>24.02.2015г.</u>
	(дата)		(дата)
акт выездной проверки от	<u>25.02.2015</u>	№	<u>29</u>
	(дата)		

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

2.1. Нарушена ч.5 ст. 13 Федерального закона от 29 декабря 2006г. №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» с изменениями и дополнениями (далее федеральный закон № 255-ФЗ), отсутствует оригинал листка нетрудоспособности для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности Неклюдову Б.В. в июне 2015 года (в сумме 196,11 руб.).

2.2. Нарушена ч.1 ст. 7 Федерального закона №255-ФЗ, пособие по временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком оплачено в размере 100 % среднего заработка при страховом стаже менее 8 лет Осиповой Е.С. в феврале 2015 года (в сумме 492,02 руб.).

2.3. Нарушена ч.3 ст. 7 Федерального закона №255-ФЗ, пособие по временной нетрудоспособности по уходу за ребенком оплачено более чем 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица Голубевой Н.Л. в октябре 2015 года (в сумме 98,05 руб.).

В соответствии с ч.1 ст.4.2 Федерального закона от 29.12.2006 г. №255-ФЗ не приняты к зачету расходы на сумму 786,18 руб.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **786** рублей **18** коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1⁵⁶. Возместить страхователю сумму **0** рублей **00** коп.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме **0** рублей **00** коп.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме **786** рублей **18** коп., в том числе:

<u>февраль</u>	<u>2015 г.</u>	<u>492</u> рублей	<u>02</u> коп.
<u>июнь</u>	<u>2015 г.</u>	<u>196</u> рублей	<u>11</u> коп.
<u>октябрь</u>	<u>2015 г.</u>	<u>98</u> рублей	<u>05</u> коп.

(месяц и год в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на 1 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 № 29 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу : Санкт-Петербург, ул. Большая Посадская, д.10а

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

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.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

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


Антонова Елена Николаевна - Главный специалист-ревизор
филиала №29

Государственного учреждения – Санкт-Петербургского
регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

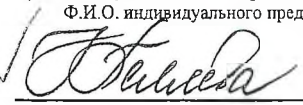
(должность, наименование территориального органа страховщика)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"
Руководитель Беляева Наталья Геннадьевна

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


(подпись)

Антонова Елена Николаевна
(Ф.И.О.)


(подпись)

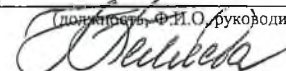
Беляева Наталья
Геннадьевна
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1
(кол-во приложений)

приложениями на 1 листах получил.

Руководитель Беляева Наталья Геннадьевна

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


(подпись)

22.04.2018г.
(дата)

Руководитель Беляева Наталья Геннадьевна

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

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.¹⁰

⁸ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ТАБЛИЦА

расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию, произведённых страхователем с нарушениями требований законодательных и иных
нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(в руб.)

№ п/п	Категория страхователя	Вид пособия	№ документа	Ф.И.О. Получателя	Период (год, месяц), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда либо в отчет по страховым взносам	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачёту в счет ОСВ; не принятых в счет средств, полученных от отделения (филиала отделения) Фонда; не принятых к зачёту в счет страховых взносов*			Характер выявленного нарушения	
							на основании листов нетрудоспособности, выданных с нарушением Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан	в связи с нарушением при назначении и выплате пособия	Всего	на основании листов нетрудоспособности, выданных с нарушением Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан	при назначении и выплате пособия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ОСВ	Пособие по временной нетрудоспособности	183839242650	Осипова Екатерина Сергеевна	Февраль 2015г. - /	2460,20		492,02	492,02		нарушена ч.1 ст.7 листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком оплачено в размере 100% среднего заработка при страховом стаже менее 8 лет
2	ОСВ	Пособие по временной нетрудоспособности	154900350289	Неклюдов Борис Вячеславович	Июнь 2016г.	784,44		196,11	196,11		нарушена ч.5 ст.13 отсутствует оригинал листа нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности
3	ОСВ	Пособие по временной нетрудоспособности	206783414511	Голубева Наталья Леонидовна	Октябрь 2016г.	2059,16		98,05	98,05		нарушена ч.3 ст.7 листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком оплачен более чем 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица
	Всего:					5303,80	0,00	786,18	786,18		

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения) Фонда

Руководитель (его представитель): СПБ ГБУ "КЦСОН ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"

(должность, наименование организации обособленного подразделения)

Филиал № 29 ГУ - Санкт-Петербургского РО Фонда социального страхования РФ

(должность, наименование отделения (филиала отделения))


(подпись)

Антонинова Елена Николаевна - Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)


(подпись)

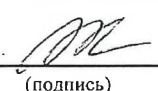
или индивидуальный предприниматель (его представитель))

Беляева Наталья Геннадьевна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер (бухгалтер): СПБ ГБУ "КЦСОН ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"

(наименование организации (обособленного подразделения))


(подпись)

Калинина Светлана Викторовна

(Ф.И.О.)

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 15.03.2018 г.
(дата)

№ 41

В соответствии с решением

Директор филиала №29

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Костина Е.Г.

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от « 12 » марта 2018 г. № 41
(дата)

Антонова Елена Николаевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

филиала №29 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7805001735

Код подчиненности

78291

ИНН

7802126995

КПП

780201001

Адрес места нахождения организации

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

194100, РФ, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 37, литер К

за период с 01.01.15 по 31.12.16
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 12.03.2018 г.
(дата)

проверка окончена 15.03.2018 г.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Антонова Елена Николаевна

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

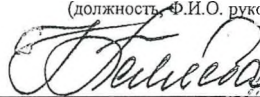
15.03.2018г.

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на _____ 1 _____ листах получил

Руководитель Беляева Наталья Геннадьевна

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



(подпись)

15.03.2018г.

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя



Руководитель Беляева Наталья Геннадьевна

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

от получения настоящей справки уклоняется ¹

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.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»