

**Филиал № 17
Государственного учреждения-
Новосибирского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

А К Т

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения,
иных выплат и расходов, предоставленных страхователем**

от 30.06.2014г
(дата)

№ 3022/ПДС

Белобородова Зоя Александровна — главный специалист-ревизор отдела проверок
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)
Филиала № 17 Государственного учреждения - Новосибирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных
выплат и расходов

Муниципального казённого общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа №
1

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

Регистрационный номер	<u>5416100119</u>
Код подчиненности	<u>54171</u>
ИНН	<u>5442101332</u>
КПП	<u>544201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>632560, РФ, Новосибирская область, г.Чулым, ул. Л.Толстого 12</u>

за период с «01» июля 2012 года по «31» декабря 2013 года.

Проверка проведена 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 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансирования, назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» и частью 4 статьи 7 «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», 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» (далее- Постановление № 294) и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: г.Чулым, ул. Л.Толстого 12

(территория проверяемого лица либо места территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с “ 2 ” июня 20 14 г. по “ 5 ” июня 20 14 г.

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

Директор Андреева Зоя Ивановна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер Начетова Елена Владимировна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих документов:

листок нетрудоспособности, расчетов пособий, ведомостей по начислению заработной платы, штатного расписания, табелей учета использования рабочего времени, сведений о среднем заработке, из которого рассчитано пособие, трудовых книжек, заявлений, приказов (распоряжений) о прекращении (распоряжении) трудового договора с работником (увольнении), справок с места работы другого родителя, копии свидетельства о рождении детей, выписки банка, описей заявлений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующих видов пособий.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

документы представлены в полном объеме.

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

2. Настоящей проверкой установлено :

- в нарушении пункта 58 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011г № 624н (далее — Порядок), страхователем представлены неполные (недостовверные) сведения для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по застрахованным лицам:
- в листках нетрудоспособности отсутствует место работы — наименование организации:
- листок нетрудоспособности № 059759914378 от 15.09.2012г за период с 14.09.2012г по 17.09.2012г СНИЛС 026-580-481-56, застрахованное лицо Коржова Наталья Михайловна сумма — **685,52 руб;**
- листок нетрудоспособности №060113353035 от 14.06.2013г за период с 11.06.2013г по 14.06.2013г СНИЛС 097-137-493-01, застрахованное лицо Новикова Лариса Михайловна сумма — **257,91 руб;**
- листок нетрудоспособности № 094546656353 от 24.09.2013г за период с 13.09.2013г по 24.09.2013г СНИЛС 018-130-960-23, застрахованное лицо Тишина Татьяна Петровна сумма **2630,07 руб;**
- в нарушении пункта 66 Порядка страхователем в строке страховой стаж отсутствуют количество полных лет, месяцев:
- листок нетрудоспособности № 059765642596 от 04.10.2012г за период с 04.10.2012г по 08.10.2012г СНИЛС 117-723-413-46, застрахованное лицо Колесникова Екатерина Сергеевна сумма — **500,08 руб;**
- листок нетрудоспособности № 059765703303 от 10.10.2012г за период с 10.10.2012г по 13.10.2012г СНИЛС 023-037-157-00, застрахованное лицо Курочкина Надежда Александровна сумма — **385,60 руб.**

(указываются конкретные нарушения)

что повлекло необоснованное назначение и выплату территориальным органом Фонда застрахованным

гражданам пособий и иных расходов в сумме **4459 рублей 18 копеек**.

Сведения для назначения и выплаты пособий представлены страхователем в соответствии с п.3 Постановления № 294.

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 **4459 рублей 18 копеек**;
- пособия по беременности и родам в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек
- 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.

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;

2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;

2.1.4. возмещением расходов страхователям на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;

2.1.5. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (выплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недоверностью представленных страхователем сведений (*выбрать нужное*) составила **4459 рублей 18 копеек**.

2.2. Установлена недоплата:

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

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- 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;

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

- выплату социального пособия на погребение в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;
- оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;

2.2.3. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек;

2.2.4. возмещением расходов страхователям на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в сумме ___-___ рублей ___-___ копеек.

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

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1. Возместить территориальному органу Фонда излишне понесенные расходы в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме **4459 рублей 18 копеек**.

3.2. В случае недоплаты пособий необходимо обратиться в территориальный орган Фонда за доплатой пособий застрахованным в сумме _____ - _____ рублей _____ - _____ копеек.

Приложение: на 5 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 № 17 Государственного учреждения-Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
по адресу Новосибирская область, р.п.Коченево, ул.Советская, 32, каб №28

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.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проведившего проверку

Главный специалист-ревизор отдела проверок
Филиала № 17 Государственного учреждения-
Новосибирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации
(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)


(подпись)

Белобородова З.А.
(Ф.И.О.)

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

Директор Муниципального казённого
общеобразовательного учреждения средняя
общеобразовательная школа № 1
(должность, наименование организации (обособленного
подразделения), Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя, физического лица)

(подпись)

Андреева З.И.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 5 листах получил.
(кол-во)

приложений)

Директор Муниципального казённого общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 1

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

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

(подпись)

(дата)