

Филиал №11 Государственное
учреждение - Ростовского регионального
отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

346130 Ростовская обл., г. Миллерово
ул. Фрунзе, д.3
тел.(886385) 3-12-57, факс (886385) 2-91-61
e-mail: filial11-fss@andex.ru, www.fss.ru

Акт выездной проверки

от 28.07.2021№ 6112180000343

Нами (мною), Зинченко Н.А., начальником отдела проверок

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 11 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представленных страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, страхователя:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БОКОВСКОГО РАЙОНА"

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

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов 6111040021,

код подчиненности 61111,

ИНН 6104001666,

КПП 610401001,

адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес постоянного 346250, ул. Школьная, д.4, ст. Боковская,

места жительства обл. Ростовская, РФ.

индивидуального предпринимателя,
физического лица

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020

(дата)

(дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки:

ул. Школьная, д.4, ст. Боковская, Ростовская область.

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

2. Выездная проверка начата 05.07.2021 окончена 09.07.2021

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика

от

№ -

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

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

Руководитель	Стерлядникова Л.В.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	Ващяева Ю.М.
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

документов: учредительных документов организации (устав организации, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения, выписка из ЕГРЮЛ); приказов на должностных лиц в проверяемом периоде (руководитель, гл. бухгалтер); заявлений застрахованного лица о выплате пособия; листов нетрудоспособности; справок о заработной плате работников; табелей учета рабочего времени; трудовых книжек; справок о рождении ребенка (оригинал), выданных органами ЗАГС; копий свидетельств о рождении; справок с места работы (службы ОСЗН по месту жительства ребенка) другого родителя о неполучении данного вида пособия, справка о смерти (оригинал).

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

7. В ходе выездной проверки были представлены все требуемые документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась. _____ 05.06.17 _____ 09.06.17
(дата) (дата)
Акт выездной проверки от _____ 09.06.17 _____ 168
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения:

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГБУСОН РО «КЦСОН Боковского района» на сумму 5466497,24 рублей, в том числе:

* по временной нетрудоспособности:

- оплачено 349 листов нетрудоспособности на сумму 2079107,19 рублей за 3622 календарных дня.

Проверкой установлено, что перечисление филиалом произведено в течении 10 кал. дней. Для расчета пособия представлены справки о заработной плате работников по форме 182н (Приказ Минздравсоцразвития от 30.04.2013г.);

* пособие по беременности и родам:

– оплачено 14 листов нетрудоспособности на сумму 788005,42 рубля, за 1464 календарных дня.

Пособие выплачено на основании заявления о выплате пособия по беременности и родам, приказа о предоставлении отпуска по беременности и родам, листов нетрудоспособности, расчетных листов по заработной плате, табеля учета использования рабочего времени, трудовой книжки;

**единовременное пособие при рождении ребенка:*

- оплачено 10 пособий на сумму 170785,34 рублей, получатели: Бондаренко Е.П. (спр.№ 128 от 27.10.2017г.), Шульгина О.А. (спр.№ 32 от 22.03.2018г.), Погорелова А.Ф. (спр.№ 43 от 04.05.2018г.), Мельникова Е.А. (спр.№ 70 от 28.06.2018г.), Кочетова Н.Д. (спр.№ 86 от 01.08.2018г.), Ковалева О.Н. (спр.№ Р-00086 от 18.04.2019г.), Щербуняева А.А. (спр.№ Р-00139 от 25.06.2019г.), Тарабрина М.В. (спр.№ Р-00181 от 06.08.2019г.), Перерва Н.В. (спр.№ Р-00193 от 20.08.2019г.), Кочетова Н.Д. (спр.№ Р-00023 от 17.01.2020г.). Пособия выплачены на основании заявления о назначении пособия, справки о рождении ребенка, выданной органами ЗАГС, справки с места работы (службы ОСЗН по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось;

** ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет:*

- за декабрь 2017г. - декабрь 2020г. произведена 215 выплат на сумму 1360809,55 рублей.

Получатели: Бондаренко Е.П., Струкова Л.И., Кагочкина С.Н., Захарова М.А., Сердинова А.Д., Перерва Н.В., Ильина И.А., Симонова Н.С., Климкина Е.С., Полховская Д.В., Шульгина О.А., Мельникова Е.А., Погорелова А.Ф., Кочетова Н.Д., Ковалева О.Н., Тарабрина М.В.

К документам о назначении пособия прилагается заявления о перечислении пособий, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущих детей, справки с места работы второго родителя о неполучении данного вида пособия, расчет пособия, расчетные листки по заработной плате, табеля учета рабочего времени, трудовые книжки. Филиалом, в соответствии с Приказом от 21.04.2011г. №294, перечисляется данное пособие не позднее 15 числа следующего за месяцем, за который выплачивается пособие.

10.1.2. Социальное пособие на погребение:

- оплачено одно пособие на сумму 5701,31 рублей. Пособие выплачено Сарвиной Н.А.. К документам о назначении пособия прилагается заявление о перечислении пособия, приказ о предоставлении выплаты, справка оригинал из ЗАГС. Пособие выплачено в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1996г. №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

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

В ходе проверки установлено, что в 2018 году оплачен один листок нетрудоспособности с нарушением п.4 ст.4.2 Закона №255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" от 29.12.2006г. (расходы не подтверждены документально):

- Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Григорьевой У.И. страхователем ГБУСОН РО «КЦСОН Боковского района» 16.05.2018 года в филиал №11 ГУ-РРО ФСС РФ был представлен электронный реестр сведений номер описи 2018-0314-17043-50-6111040021 номер заявления Е_6111040021_2018_03_14_03:1

содержащий следующие данные:

Ф.И.О.	Григорьева Ульяна Ивановна
Тип пособия	пособие по временной нетрудоспособности
Номер ЛН	312915845224
Дата выдачи	28.02.18
Период освобождения	с 28.02.2018 по 12.03.2018
Дата выхода на работу	13.03.18
Страховой стаж	34 года
Пособие за период	с 03.03.2018 по 12.03.2018
Сумма среднего заработка для исчисления пособия	205283,32
Год 1	100641,30 руб
Год 2	104 642,02 руб.
Размер процентов среднего заработка	100,00%
Сумма среднего дневного заработка	311,97 руб.

На основании представленных страхователем ГБУСОН РО «КЦСОН Боковского района» сведений Григорьевой У.И. филиалом № 11 ГУ- РРО ФСС РФ было назначено пособие по временной нетрудоспособности:

311,97 руб.*100%*1одн=3119,70 руб., в т.ч. НДФЛ 406 руб. (3119,70 руб.*13%)

Выплата пособия по временной нетрудоспособности по заявлению Григорьевой У.И. осуществлена на счет получателя пособия (п/п №342576 от 16.03.2018).

Филиалом с суммы пособия по временной нетрудоспособности удержан и уплачен НДФЛ 16 руб. (п/п № 342576 от 16.03.2018).

Переплата по данному листку нетрудоспособности составила — **3119,70 рублей**.

Расходы, излишне понесённые филиалом регионального отделения, составили **3119,70 руб.**, в т.ч.:

	На основании представленных страхователем сведений	По данным выездной проверки	Излишне понесенные расходы
Сумма пособия, перечисленная застрахованному (руб.)	2713,7		2713,7
Сумма НДФЛ (руб.)	406		406
Всего: (руб.)	3119,7		3119,7

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесённые Филиалом № 11 Государственного учреждения — Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения в сумме **3119,70 рублей**, в том числе:

Период (месяц, год)	Суммы излишне понесенных расходов (в рублях)
03.18	3119,7

Возместить излишне понесенны расходы по следующим реквизитам:

УФК по Ростовской области (Государственное учреждение - Ростовское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации лс 04584440020)

Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону

Расчетный счет (Казначейский счет): 031006430000000015800

Корреспондирующий счет (Единый казначейский счет): 40102810845370000050

ИНН 6165019614 КПП 616401001 БИК 016015102 ОКТМО 60701000 КБК 39311610040070000140

В назначении платежа указать: «Возврат излишне понесённых расходов на выплату страхового обеспечения (по временной нетрудоспособности) за 2018-2019гг., согласно акта проверки от 28.07.2021г. № 61112180000343 (филиал № 11 ГУ- РРО ФСС РФ)».

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 № 11 ГУ- Ростовского РО ФСС РФ 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 территориального
органа страховщика, проводивших проверку

Начальник
отдела проверок
(должность)

(подпись)

Зинченко Н.А.
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с указанием
должности, индивидуального предпринимателя,
ГБУСОН РО «КЦСОН Боковского района»

директор
(должность)

Смирнова С.В.
(подпись)
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 0 _____ приложением на _____ 5 _____ листах получил:получил:
(количество
приложений)

директор *Смирнова С.В.*
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Смирнова С.В. или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)
(подпись) *28.07.2021*
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.
Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку) _____
(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.