

СР

**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное учреждение –
Курское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

ул. Никитская, д. 16, Курск, 305029
Тел. (471-2) 70-92-60, факс (471-2) 70-92-78

Приложение № 1

к приказу Фонда

социального страхования Российской
Федерации

от 25.01.2017 г. № 10

Форма 1

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 12.05.2017

№ 557

Лобода Валентина Ивановна - Главный специалист-ревизор

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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ 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

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ШИРКОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ"**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4601000152

Код подчиненности

46001

Код ИФНС

ИНН

4602001425

КПП

460201001

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

307855, , ВОЛОКОНСК С, БОЛЬШЕСОЛДАТСКИЙ
Р-Н, КУРСКАЯ ОБЛ

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
307855, , ВОЛОКОНСК С, БОЛЬШЕСОЛДАТСКИЙ Р-Н, КУРСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с «10» мая 2017 г. по «12» мая 2017 г.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

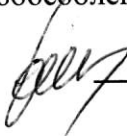
выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

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

И.о. директора

(наименование должности)

 Доронин Владимир Александрович

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Борисенко Елена Алексеевна

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ методом
(сплошным, выборочным)

№ 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 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

проверки представленных следующих документов:

форма-4ФСС РФ, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам, документы на назначение и выплату единовременных пособий при рождении ребенка, документы на назначение и выплату пособий по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, пособий женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, положение об оплате труда, штатное расписание, лицевые счета, трудовые книжки, табели учета рабочего времени, трудовые договоры, книга приказов, кассовые и банковские документы для проверки своевременности перечисления страхователем работнику страховых выплат, запрашиваемых при обращении страхователя за возмещением средств.

(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 19.03.2014 по 21.03.2014,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 21.03.2014 № 432.
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

В соответствии с п.2 ст.4.6 ФЗ от 29.12.2006г №255-ФЗ страхователь осуществляет страховое обеспечение в счет страховых взносов, подлежащих перечислению. Недостающие, для выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, средства страхователь выплачивает страховое обеспечение после получения от ГУ-Курское РО ФСС РФ недостающих средств.

(указываются конкретные нарушения)

1. п.2 ст.13 ФЗ №255-ФЗ от 29.12.2006г (с изм. и доп.) - пособие по листку временной нетрудоспособности застрахованному лицу, работающему по совместительству у нескольких страхователей оплачено страхователем не из фактического заработка полученного у страхователя, назначающего и выплачивающего пособие.
2. п. 5 ст. 14 ФЗ №255-ФЗ от 29.12.2006г. (с изм. и доп.) - по пособию по временной нетрудоспособности оплачен календарный день не приходящийся на период временной нетрудоспособности.

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **1233,27 руб.**

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5.6}. Возместить страхователю сумму 0,00руб.

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

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

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

в сумме 1233,27 рублей, в том числе:

<u>сентябрь</u>	<u>2014</u> г.	<u>194,67</u>	рублей.
<u>октябрь</u>	<u>2016</u> г.	<u>1038,60</u>	рублей.

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

Приложение: на 4 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 305029 РФ г.Курск, ул.Никитская, д.16

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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

Главный специалист-ревизор
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
КУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)



(подпись)

Лобода
Валентина Ивановна

(Ф.И.О.)

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

И.о. директора ОБЛАСТНОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
"ШИРКОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ"

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



(подпись)

Доронин
Владимир Александрович

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 2 приложениями на 9 листах получил.
(кол-во)

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

приложений)

И.о. директора Доронин Владимир Александрович

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


(подпись)

12.05.2017

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

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.

⁸ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

Приложение №1
к акту проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию
на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством

ТАБЛИЦА
РАСХОДОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ
ПРОИЗВЕДЕННЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ С НАРУШЕНИЕМ ТРЕБОВАНИЙ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО
ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЛИБО НЕ
ПОДТВЕРЖДЕННЫХ ДОКУМЕНТАМИ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ

(в руб.)

Период (месяц, год), в котором начислено пособие		Расходы не принятые к зачету по выплате страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	
Год	Месяц	По пособиям	
		всего	в том числе по пособиям по временной нетрудоспособности, по беременности и родам
1	2	3	4
2014 г	Январь		
	Февраль		
	Март		
	Апрель		
	Май		
	Июнь		
	Июль		
	Август		
	Сентябрь	194,67	194,67
	Октябрь		
	Ноябрь		
	Декабрь		
Всего за год		194,67	194,67
2015г	Январь		
	Февраль		
	Март		
	Апрель		
	Май		
	Июнь		
	Июль		
	Август		
	Сентябрь		

	Октябрь		
	Ноябрь		
	Декабрь		
Всего за год			
2016г	Январь		
	Февраль		
	Март		
	Апрель		
	Май		
	Июнь		
	Июль		
	Август		
	Сентябрь		
	Октябрь	1038,60	1038,60
	Ноябрь		
	Декабрь		
Всего за год		1038,60	1038,60
Итого		1233,27	1233,27

Подписи должностных лиц

ГУ КРО ФСС РФ

главный специалист -ревизор

(должность, наименование отделения(филиала отделения))



Лобода В.И.

(Ф.И.О.)

И.о.директора (его заместитель)
ОБУССОКО Ширковский интернат



Доронин В.А.

(наименование организации (обособленного подразделения)
или физическое лицо (его представитель))

Главный бухгалтер

ОБУССОКО Ширковский интернат

Борисенко Е.А.

ТАБЛИЦА

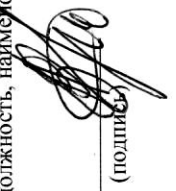
**РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ ПОСОБИЙ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ С НАРУШЕНИЕМ ТРЕБОВАНИЙ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЛИБО
НЕ ПОДТВЕРЖДЕННЫХ ДОКУМЕНТАМИ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ (в руб.)**

№ п / п	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 зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в			Характер выявленных нарушений	
						на основании листков нетрудоспособности выданных с нарушениями с Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан	в связи с нарушением при назначении и выплате пособия	Всего	на основании листков нетрудоспособности выданных с нарушениями с Инструкции о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан	при назначении и выплате пособия
					6	7	8	9	10	11
1	Л/н	147199035448	Глухоедова Г.В.	30.09.2014	1751,94		194,67	194,67		п.5 ст. 14 ФЗ №255-ФЗ от 29.12.2006г
2	Л/н	250574034068	Ильяшов П.М.	31.10.2016	519,3		1038,60	1038,60		п.2 ст. 13 ФЗ №255-ФЗ от 29.12.2006г
							1233,27	1233,27		

Подписи должностных лиц
ГУ КРО ФСС РФ

главный специалист - ревизор

(должность, наименование подразделения (филиала отделения))


(подпись)

Лобода В.И.
(Ф.И.О.)

И.о.директора (его заместитель)
ОБУССОКО Ширковский интернат

(наименование организации (обособленного подразделения) или физическое лицо (его представитель))

Доронин В.А.
(Ф.И.О.)


(подпись)

Главный бухгалтер (бухгалтер)

ОБУССОКО Ширковский интернат
(наименование организации (обособленного подразделения))

_____ **Борисенко Е.А.** _____
(подпись) (Ф.И.О.)