

АКТ

**выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от « 28 » июня 2018 г.
(дата)

№ 509 /Р

Глазырина Оксана Евгеньевна - Главный специалист

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

Государственное учреждение - Томское 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА»

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

7000003754

Код подчиненности

70001

Код ИФНС

7025

ИНН

7007007946

КПП

700701001

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

**636460, КИРОВА УЛ, д. 21, корп. ---, ---,
КОЛПАШЕВО Г, КОЛПАШЕВСКИЙ Р-Н,
ТОМСКАЯ 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

636460, КИРОВА УЛ, д. 21, корп. ---, ---, КОЛПАШЕВО Г, КОЛПАШЕВСКИЙ Р-Н, ТОМСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с **19.06.2018 г.**, по **27.06.2018 г.**,
(дата) (дата)

в соответствии с решением И.о. зам. управляющего отделением - начальник отдела СПР

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Тахтамышева С.А.
(Ф.И.О.)

от

"19.06.2018 г.
(дата)

№

509 /Р .

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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)

ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА
(Ф.И.О.)
Шапельская Алена Владиславовна
(Ф.И.О.)

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

следующих документов: следующих документов: первичные бухгалтерские документы по назначению и выплате: пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и расчет пособия, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, единовременное пособие при рождении ребенка, пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Штатное расписание, графики и табеля учета рабочего времени, организационно-распорядительные и другие первичные документы, подтверждающие назначение и выплату пособий по обязательному социальному страхованию.

(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 19.04.2013 по 10.06.2013
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 05.07.2013 № 303
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения
устранены

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Численность сотрудников в организации по состоянию на 31.12.2016 г. составляет 138 человек (в том числе женщин 103).

2.1 Проверка назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности

год	По данным расчетной ведомости (Форма-4 ФСС)	По данным проверки
2015	563038,96	556767,63
2016	727552,46	727552,46

2.2 Проверка назначения и выплаты пособия по беременности родам

год	По данным расчетной ведомости (Форма-4 ФСС)	По данным проверки
2015	291438,00	291438,00
2016	867147,06	867147,06

2.3 Проверка назначения и выплаты пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности

год	По данным расчетной ведомости (Форма-4 ФСС)	По данным проверки
2015	2446,53	2446,53
2016	6108,20	6108,20

2.4 Проверка расходов единовременного пособия при рождении ребенка

год	По данным расчетной ведомости (Форма-4 ФСС), руб.	По данным проверки, руб.
2015	43493,40	43493,40
2016	184629,56	184629,56

2.5 Проверка расходов пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет

год	По данным расчетной ведомости (Форма-4 ФСС)	По данным проверки
2015	208372,56	208372,56
2016	617041,84	617041,84

- социального пособия на погребение либо возмещения стоимости гарантированного перечня услуг по погребению:

в 2015 году выплаты на сумму 0,00 рублей,

в 2016 году выплаты на сумму 0,00 рублей

- на оплату дополнительных выходных дней по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет:

в 2015 году выплата на сумму 0,00 рублей,

в 2016 году выплата на сумму 0,0 рублей

Получено от территориального органа Фонда на банковский счет в возмещение произведенных расходов 2015 г. - 499916,49 рублей,

2016 г. - 1407213,25 рублей.

Документы, подтверждающие назначения и выплаты данных пособий, страхователем представлены полностью. При назначении, исчислении и выплате пособий за счет средств обязательного социального страхования установлены нарушения по оплате листка нетрудоспособности Трифонов Юрий Иванович № 142629736964 от 19.12.2014 г. и № 142628337104 от 29.01.2015 г., Смирнов Сергей Валентинович № 142628164037 от 20.01.2015 г., Урлих Алена Анатольевна № 167714453328 от 16.10.2015 г., Скворцова Виктория Алексеевна № 167714298834 от 20.10.2015 г. Пособие по временной нетрудоспособности было рассчитано без учета страхового стажа. Согласно п. 4 ст. 4.7 Закона от 29.12.2006г. № 255 – ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» выявления расходов на выплату страхового обеспечения, произведенные страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, влечет за собой непринятие таких расходов к зачету.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **6271,33 рублей.**

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1.^{5,6} Возместить страхователю сумму **0,00** рублей.

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

3.3.⁷ Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме **6271,33** рублей, рублей, в том числе:

Январь 2015 г.	2864,04	рублей.
Февраль 2015 г.	1598,40	
Октябрь 2015 г.	1808,89	
(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)		

Перечислить в добровольном порядке:

Реквизиты для заполнения платежных документов при перечислении налогов, сборов, взносов, пеней, штрафов, процентов, администрируемых налоговыми органами Томской области

Код бюджетной классификации (КБК)	КБК платежа
Банк получателя	ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК
Счет	40101810900000010007
БИК	46902001
ИНН и КПП получателя	ИНН/КПП инспекции ФНС России по Томской области, осуществляющей администрирование платежа
Получатель	УФК ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (наименование инспекции ФНС России по Томской области, осуществляющей администрирование платежа)
Код ОКТМО	Код ОКТМО муниципального образования, в бюджет которого зачисляется платеж

непринятые расходы в сумме **6271,33 руб.** (КБК 182 10 2020 900 71 000 160)

Приложение: на _____ 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 - Томское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: **РФ, 634034, г.Томск, ул.Белинского, д.61** 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 настоящего акта 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

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

Глазырина Оксана Евгеньевна - Главный специалист Государственное учреждение - Томское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность, наименование территориального органа страховщика)

Руководитель МБУ «ЦКД»

(должность, наименование организации (обособленного подразделения), ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица)

**ИВЧЕНКО КАРИНА
АНДРЕЕВНА**

(Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.
(кол-во приложений)

ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

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

(подпись)

« 29 » июня 2018 г.

(дата)

ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

(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.

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; 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 Заполняется для организаций

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

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

ТАБЛИЦА
не принятых к зачету расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию,
произведенных страхователем с нарушениями требований законодательных или иных нормативных правовых актов
по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(руб.)

№№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
1	Пособие по временной нетрудоспособности	Трифонов Юрий Иванович №142629736964, серия	январь, 2015 г.	12060,97	2427,20	
2	Пособие по временной нетрудоспособности	Смирнов Сергей Валентинович №142628164037, серия	январь, 2015 г.	941,36	436,84	
3	Пособие по временной нетрудоспособности	Трифонов Юри Иванович №142628337104, серия	февраль, 2015 г.	7942,59	1598,40	
4	Пособие по временной нетрудоспособности	Скворцова Виктория Алексеевна №167714298834, серия	октябрь, 2015 г.	992,39	396,97	

№№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
5	Пособие по временной нетрудоспособности	Урлик Алена Анатольевна №16771445328, серия	октябрь, 2015 г.	3529,98	1411,92	
	Итого:			25467,29	6271,33	

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения)
Фонда

Руководитель (его представитель)

Директор

(должность, наименование организации)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА"

(обособленного подразделения) или физическое лицо (его представитель)

Главный специалист

ИВЧЕНКО КАРИНА АНДРЕЕВНА

(Ф.И.О.)

(должность, наименование отделения (филиала отделения) Фонда)

Глазырина О.Е.

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер (бухгалтер)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР
КУЛЬТУРЫ И ДОСУГА"

(наименование организации (обособленного подразделения))

(Ф.И.О.)

(подпись)