

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000

Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07

e-mail: info@ro31.fss.ru

№ _____
На № _____ от _____

А К Т

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым
обеспечением**

от 30.10.2019
(дата)

№ 512/ПВ

Нами (мною) Рязановой Татьяной Ивановной - Главным специалистом-ревизором

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

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ "РОВЕНЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения).

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер

3104170086

Код подчиненности

31001

ИНН

3117002478

КПП

311701001

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

309752, Центральная , д. 25, Барсучье с.,
Ровенской р-н, Белгородская обл.

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1.1. Место проведения выездной проверки: 309752, Центральная, д. 25, Барсучье с.,
Ровеньской р-н, Белгородская обл.

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

1.2. Проверка проведена с 25.09.2019, окончена 27.09.2019
(дата) (дата)

На основании решения -----

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

----- от ----- № -----
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -----
(дата)

На основании решения -----

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования РФ)

----- 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) в проверяемом периоде являлись:

	Пигунов Александр Маркович
	01.01.2016 по 14.01.2016
Директор	Заходякина Татьяна Алексеевна
	15.01.2016 по настоящее время
Главный бухгалтер	Евсюкова Светлана Алексеевна
	15.01.2016 по настоящее время
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

следующих документов:

листки нетрудоспособности и расчеты к ним, справки на рождение и ранние сроки беременности, заявления, приказы, карточки лицевых счетов, расчеты ежемесячных пособий по уходу за ребенком, трудовые книжки, документы согласно приказа Фонда социального страхования РФ от 17.09.2012г. №335, от 24.11.2017 № 578, а так же другие организационно- распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов.

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

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

К проверке представлены документы в полном объеме.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

2. Настоящей проверкой установлено

В связи с неполнотой (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное): назначение и выплата пособий в 2016 - 2018 гг. страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась с нарушением;

В нарушение ч.1 п. 1 ст. 9 Федерального закона №255-ФЗ сотрудникам оплачено пособие по временной нетрудоспособности в период нахождения в отпуске без сохранения заработной платы. А именно:

Сотруднику Бражниковой Н.И. (СНИЛС 00722088010) листок нетрудоспособности № 248863019901, выдан 29.11.2016, период нетрудоспособности с 29.11.2016 по 07.12.2016года. Согласно приказа № 129 от 16.11.2016 года предоставлен отпуск без сохранения заработной платы с 29.11.2016 по 30.11.2016г. Переплата за счет средств ФСС РФ за 2 дня (29.11.2016 по 30.11.2016) составила 634 руб. 94 коп.

Суммы начисленных работнику выплат страхователем, которые не приняты к зачёту территориальным органом Фонда по результатам проверки правильности расходования средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай

временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат обложению страховыми взносами в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ на общих основаниях.

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

Страхователю возместить излишне понесенные региональным отделением Фонда социального страхования РФ расходы в сумме 634 рублей 94 коп.

Перечислить излишне понесенные региональным отделением расходы:

УФК по Белгородской области (Государственное учреждение – Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04264003930),
ИНН 3125004310, КПП312301001

Наименование Отделение Белгород г. Белгород, рс 40101810300000010002

БИК 041403001 ОКТМО (по району)

КБК 393 113 029 970 760 001 30

В назначении платежа указать: возврат излишне перечисленных за ФИО, СНИЛС.

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 - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу : г. Белгород Народный бульвар, 53

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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

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

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

Государственное учреждение - Белгородское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

Директор ГБУСОССЗН «Ровеньской дом-интернат
для престарелых и инвалидов»

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

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



Рязанова Татьяна Ивановна

(подпись)

(Ф.И.О.)



Заходзякина Татьяна
Алексеевна

(подпись)

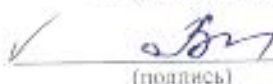
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
Евсиркова Светлана
Алексеевна

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____

Директор Заходзякина Татьяна Алексеевна

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



(подпись)

30.10.2019г

(дата)

30.10.19

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

