

к Порядку проведения
выездных проверок страхователей
по контролю за полнотой и достоверностью сведений
утвержденному приказом ГУ-РО ФСС РФ по ЕАС
от «11» января 2019 года № 7

Акт выездной проверки

от « 01 » апреля 2019 года

№ 25 / ПДС

Мною, Слепак Натальей Вячеславовной - Ведущим специалистом

*(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы,
наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)*
на основании решения от « 26 » марта 2019 года № 25 / ПДС
Управляющего

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

Государственным учреждением - Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации по Еврейской автономной области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

М.Д. Семенцовой

(Ф.И.О.)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право
получения застрахованными лицами страхового обеспечения по обязательному социальному
страхованию, иных выплат и расходов, предусмотренных Федеральным законом о бюджете
Фонда социального страхования Российской Федерации, страхователя:

**АДМИНИСТРАЦИЯ СМИДОВИЧСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ЕВРЕЙСКОЙ
АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе ФСС РФ

7900300013

ИНН

7903002308

КПП

790301001

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

679150, ОКТЯБРЬСКАЯ УЛ, д. 8, СМДОВИЧ
ПГТ, СМДОВИЧСКИЙ Р-Н, ЕВРЕЙСКАЯ АОБЛ

за период с « 01 » июля 2017 года по « 31 » декабря 2018 года.

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения 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, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об 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» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативными правовыми актами Российской Федерации (*выбрать нужное*), на основании ежегодного плана-графика выездных проверок страхователей совместно с территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации, или плана выездных проверок по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или в связи с реорганизацией (ликвидацией) страхователя, поступлением жалобы застрахованного лица (*выбрать нужное*).

1. Место проведения выездной проверки:

территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка: начата « 26 » марта 2019 года, окончена « 27 » марта 2019 года.

3. В соответствии с решением от « ___ » января 2019 года № ___ / ПДС

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была приостановлена.

4. В соответствии с решением от « ___ » _____ 201_ года № ___ / ПДС

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(Ф.И.О.)

выездная проверка была возобновлена.

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

И.О. главы (наименование должности)	Королев Борис Дмитриевич (Ф.И.О.)	с 20.02.2018 по 03.07.2018 (период)	№20р от 20.02.2018 (№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность
глава (наименование должности)	Шупиков Максим Валерьевич (Ф.И.О.)	с 04.07.2018 по настоящее время (период)	№6 от 04.07.2018 (№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность

Титова Оксана Анатольевна	с 11.03.2012 по настоящее время	№40 -р от 11.03.2012
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

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

представленных следующих документов:

- 1 заявление о назначении единовременного пособия при рождении ребенка, справка о рождении из органов ЗАГСа, справка о не назначении пособия другому родителю;
- 65 листков нетрудоспособности, заявления о выплате (перерасчете) пособия, расчеты к листкам нетрудоспособности, трудовые книжки (договоры), справки 182н, заявления о замене расчетного периода;
- 2 листка нетрудоспособности по беременности и родам, 2 заявления о предоставлении отпуска по беременности и родам, 2 приказа о предоставлении отпуска по беременности и родам, расчеты, справка 182-н _____;
- 3 заявление о предоставлении отпуска и выплате пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, приказы о предоставлении отпуска и выплате пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет, копии свидетельств о рождении детей, справки с места работы другого родителя, расчет пособия _____

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ N _____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушения - указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. ~~выявлены~~/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации в связи с неполнотой (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное):

- о размере среднего заработка для исчисления соответствующего вида пособия (указать подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о недостоверности представленных сведений);

- о размере страхового стажа для определения размера соответствующего вида пособия (указать подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о недостоверности представленных сведений);

- об отсутствии документов, необходимых для назначения соответствующего вида пособия (указать подробный перечень не представленных страхователем документов в соответствии с требованием о предоставлении документов);

- иные нарушения – неверный расчет пособия по временной нетрудоспособности (указать подробно).

2,

² К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение

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

в связи с чем:

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

10.2.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме _____ рублей _____ копеек³ (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 2 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 3 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 4 к настоящему акту проверки);

- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 5 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме _____ рублей _____ копеек⁴ (см. Приложение № 8 к настоящему акту проверки);

- 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 (см. Приложение № 9 к настоящему акту проверки),

10.2.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 6 к настоящему акту проверки);

- 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме _____ рублей _____ копеек⁵ (см. Приложение № 7 к настоящему акту проверки);

10.2.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (Приложение № 10);

10.2.4. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 11 к настоящему акту проверки).

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

10.3. Установлена недоплата:

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

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 19 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме _____ рублей _____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

³ Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

⁴ Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

⁵ Указывается сумма оплаты с учётом НДФЛ

- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме ___ рубля ____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- 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 (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

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

- выплату социального пособия на погребение в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме ____ рублей ____ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

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

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (Приложение № 10).

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

11. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

11.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения 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, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об 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» возместить расходы, излишне понесённые территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (*выбрать нужное*) в сумме ____ рублей ____ копеек на расчётный счёт территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

«Получатель: УФК по Еврейской автономной области (Государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Еврейской автономной области) ИНН: 7900000824, КПП: 790101001, Счёт: 40101810700000011023, ГРКЦ ГУ Банка России по ЕАО г. Биробиджан, БИК: 049923001

Статус платёжного поручения 08, ОКТМО – указывается районный ОКТМО, КБК ... в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесённых расходов на выплату страхового обеспечения согласно Постановлению № 294 от 21.04.2011 года»

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2. настоящего акта проверки) предоставить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определённом Постановлением № 294.

К настоящему акту составлено _____ приложение на _____ листах⁶, которые являются ее неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 2 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по беременности и родам, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 3 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 4 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату единовременное пособие при рождении ребёнка, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 5 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребёнком, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 6 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением страхователю расходов на выплату социального пособия на погребение, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 7 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением страхователю расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 8 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 9 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 10 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела гарантированного перечня услуг по погребению, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 11 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда почтовых расходов, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на _____ листах;
- Приложение № 19 «Таблица установленных недоплат по выплате страхового обеспечения, иных выплат и расходов застрахованным гражданам, образовавшихся в связи с сокрытием и недостоверностью представленных страхователем сведений» на 1 листах.

К настоящему акту приложены заверенные копии документов на _____ I _____ листе.

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
Государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Еврейской автономной области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)


⁶ Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное)

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, проводивших проверку:

Государственное учреждение - Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Еврейской автономной области
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Ведущий специалист
(должность)


(подпись)

Слепак Н.В.
(расшифровка подписи)

01.04.2019
(дата)


Подписи должностных лиц страхователя:

АДМИНИСТРАЦИЯ СМИДОВИЧСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ЕВРЕЙСКОЙ
АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

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



глава
(должность)


(подпись)

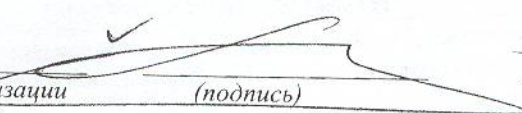
Шупиков Максим
Валерьевич
*(расшифровка
подписи)*

01.04.2019
(дата)

Экземпляр настоящего акта на 4 листах с _____ приложениями на _____ листах выездной проверки получил:

глава

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


(подпись)

Шупиков Максим
Валерьевич
(расшифровка подписи)

«01» 04 . 2019 года