

Акт выездной проверки

от « 26 » декабря 2018 г.

№ 246/ПДС

Акилова Нина Николаевна - главный специалист

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

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего страхового обеспечения в 2015 году, предусмотренных ч.4 ст.7 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в 2016 году, предусмотренных ч.4 ст.7 Федерального закона от 14.12.15 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», в 2017 году, предусмотренных ч.5 ст. 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" страхователя:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ШАТКОВСКОГО РАЙОНА"
(ГБУ "КЦСОН ШАТКОВСКОГО РАЙОНА")**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5263000313

ИНН

5238005117

КПП

523801001

Адрес места нахождения организации

607700, Федеративная ул, д. 6, Шатки рп, Шатковский
р-н, Нижегородская обл

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 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» (далее – Постановление от 21.04.2011 № 294) и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ), Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей без участия территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации.

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 607700, Федеративная ул, д. 6, Шатки рп, Шатковский р-н, Нижегородская обл.

(территория проверяемого лица либо местонахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 27.11.2018 по 29.11.2018.

На основании решения _____ **не выносилось**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

На основании решения _____ **не выносилось**

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

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

Директор - Жагарина Александра Степановна по 31.05.2016, и.о. директора Гераськина Ирина Васильевна с 01.06.2016 по 18.07.2016, Емелина Анастасия Викторовна с 19.07.2016 по 18.07.2017, и.о. директора Порякова Наталья Валерьевна с 19.07.2017 по настоящее время;

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Филошина Наталья Ивановна по 18.07.2017, Дудорова Наталья Анатольевна с 19.07.2017 по настоящее время.

(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным методом

- учредительные документы: Устав, утвержденный приказом министерства социальной политики Нижегородской области от 24.08.2011 № 504, изменения в устав от 27.06.2012 № 534, от 29.01.2016 № 41;
- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения в данной организации: Коллективный договор, утвержденный директором ГБУ «КЦСОН Шатковского района» А.С.Жагариной от 22.04.2011, от 17.04.2015, Положение об оплате труда, утвержденное директором ГБУ «КЦСОН Шатковского района Жагариной А.С. № 11-00 от 01.02.2012, № 45-ос от 16.04.2015, № 55-ос от 25.07.2016, № 121-ос от 31.10.2017;

выборочным методом

- документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица: приказы и распоряжения по предприятию, влияющие на выплату пособия;
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица: приказы (распоряжения) о приеме работника на работу, приказы о расторжении трудового договора с работником, приказы (распоряжения) о поощрении (депремировании) работников, трудовые книжки работников;
- справки по расчёту сумм пособий;
- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие: личные карточки работников, лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости.

1.4.1. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по временной нетрудоспособности, проведена выборочным методом (реестр листков нетрудоспособности прилагается к акту)

проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособий;
- листки нетрудоспособности;
- справки с предыдущих мест работы о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы.

1.4.2. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по беременности и родам, проведена сплошным методом

проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособий;
- заявления застрахованных лиц о замене календарных лет;
- листки нетрудоспособности;

- табеля учета рабочего времени.

1.4.3. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, проведена сплошным методом проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о постановке на учёт в ранние сроки беременности;
- листки нетрудоспособности, выданные на период отпуска по беременности и родам.

1.4.4. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами единовременного пособия при рождении ребенка, проведена сплошным методом проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС;
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось;
- справки из органов социальной защиты населения о том, что другой родитель не получал единовременное пособие при рождении ребенка.

1.4.5. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами ежемесячного пособия по уходу за ребенком, проведена сплошным методом проверены:

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребёнком;
- копии свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход;
- копии свидетельства о рождении предыдущего ребёнка;
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;
- справки из органов социальной защиты населения о том, что другой родитель не получает ежемесячное пособие по уходу за ребёнком;

1.4.6. Проверка полноты и достоверности сведений, необходимых для возмещения расходов на оплату 4 выходных дополнительных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами, проведена сплошным методом проверены:

- заявления застрахованных лиц о предоставлении дополнительных выходных дней;
- справки органов социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием, что ребенок не содержится в специализированном детском учреждении на полном государственном обеспечении;
- справки с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы;
- табели учета использования рабочего времени за расчётный период;
- документы, подтверждающие место жительства ребенка-инвалида;
- справки, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы.

1.4.7. Проверка полноты и достоверности сведений, необходимых для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение, проведена сплошным методом проверены:

- справки о погребении, выданные органами ЗАГС;
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти, на момент смерти несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор);
- заявления близкого родственника, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего.

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:

не установлено

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 25.05.2015 по 28.05.2015,

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от 29.05.2015 № 101/ПДС.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

2. Настоящей проверкой установлено²:

Страхователем ГБУ "КЦСОН ШАТКОВСКОГО РАЙОНА" в проверяемом периоде в филиал были представлены недостоверные сведения, влияющие на право получения соответствующего вида страхового обеспечения.

2.1. Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Родновой Г.М. страхователем ГБУ "КЦСОН ШАТКОВСКОГО РАЙОНА" 25.08.2015 в филиал был представлен электронный реестр сведений (ид. файла Е_5263000313_2015_08_25_02:3), содержащий следующие данные:

| | |
|---|---|
| Ф.И.О. | Роднова Галина Михайловна |
| Тип пособия | Пособие по временной нетрудоспособности |
| Причина нетрудоспособности | Уход за больным членом семьи |
| Номер ЛН | 171791274174 |
| Дата выдачи | 18.08.15 |
| Период освобождения | 04.08.2015-18.08.2015 |
| Дата выхода на работу | 19.08.15 |
| Страховой стаж | 8 лет 3мес. |
| Пособие за период | 04.08.2015-18.08.2015 |
| Год 1 | 30501,31 |
| Год 2 | 126922,85 |
| Сумма среднего заработка для исчисления пособия | 215,65 |

На основании представленных страхователем сведений территориальным органом Фонда было назначено пособие по временной нетрудоспособности:

215,65 руб.*15 дней=3234,75 руб., в т.ч. НДФЛ 421,00 руб. (3234,75 руб.*13%)

Выплата пособия по временной нетрудоспособности по заявлению Родновой Г.М. осуществлена через кредитную организацию:

| № листка нетрудоспособности | Количество оплачиваемых дней | Сумма пособия (с учетом НДФЛ) | Перечислено застрахованному лицу | | | Перечислено НДФЛ | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|------------------|------------------------|-------------------|
| | | | Сумма пособия | № платежного поручения | Дата перечисления | Сумма НДФЛ | № платежного поручения | Дата перечисления |
| 171791274174 | 15 | 3234,75 | 2813,75 | 122022 | 27.08.15 | 421,00 | 121907 | 27.08.15 |
| Итого: | | 3234,75 | 2813,75 | | | 421,00 | | |

В ходе выездной проверки установлено, что согласно приказу № 71-0 от 16.07.2015 (прилагается к акту) Роднова Г.М. находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске с 03.08.2015 по 30.08.2015. При этом согласно листку нетрудоспособности № 171791274174 от 18.08.2015 (прилагается к акту) Роднова Г.М. осуществляла уход за больным членом семьи в период с 04.08.2015 по 18.08.2015.

На основании недостоверных сведений о периоде оплаты в листке нетрудоспособности, представленных страхователем ГБУ "КЦСОН ШАТКОВСКОГО РАЙОНА" в территориальный орган Фонда, застрахованному лицу Родновой Г.М. было назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи за период с 04.08.2015 по 18.08.2015, что является нарушением и противоречит содержанию пункта 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2010 № 255-ФЗ, в соответствии с которым пособие по временной нетрудоспособности не назначается за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

Расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда, составили **3234,75 руб.:**

| | На основании представленных страхователем сведений | По данным выездной проверки | Излишне понесенные расходы |
|---------------|--|-----------------------------|----------------------------|
| сумма пособия | 2813,75 | 0,00 | 2813,75 |
| сумма НДФЛ | 421,00 | 0,00 | 421,00 |

| | | | |
|--------|---------|------|---------|
| Всего: | 3234,75 | 0,00 | 3234,75 |
|--------|---------|------|---------|

На основании п. 16. 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, утвержденного Постановлением от 21.04.2011 № 294 расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Назначение и выплата пособий в 2015-2017 гг. страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством застрахованному лицу была произведена с нарушением норм действующего законодательства:

- Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

В связи с чем, территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 3234,75 руб.⁴ (Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

Общая сумма расходов, излишне понесенных территориальным органом Фонда в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений, составила **3234,75 руб.**

Кроме того, в целях правильности определения страхового стажа были проверены трудовые книжки следующих застрахованных лиц:

| Ф.И.О. застрахованных лиц | Дата наступления страхового случая | Страховой стаж на дату наступления страхового случая | | Номер трудовой книжки | Примечание |
|---------------------------|------------------------------------|--|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | по данным страхователя | по данным проверки | | |
| Никонова А.Н. | 08.09.16 | 15,7 | 15,9 | АТ-VII № 5234736 | Арифметическая ошибка |
| Финагина А.В. | 29.06.15 | 28,2 | 28,2 | АТ-V №2754241 | |
| Баранова О.В. | 16.08.17 | 12,11 | 12,11 | ТК №3092088 | |
| Савенкова Ю.Г. | 05.06.15 | 10,7 | 10,7 | ТК №3786359 | |
| Гусева Н.А. | 30.03.15 | 8,11 | 8,11 | ТК №8852177 | |
| Наганова Е.В. | 02.04.15 | 23,3 | 26,3 | АТ-III № 8125073 | Арифметическая ошибка |
| Кучина О.Г. | 15.04.15 | 11,7 | 11,7 | АТ-IX №8997068 | |
| Реброва А.В. | 18.09.15 | 23,7 | 23,7 | АТ-III № 0826198 | |
| Антонова Н.И. | 06.08.15 | 13,9 | 13,9 | АТ-VII №9384027 | |
| Белова Н.Н. | 05.06.15 | 13,6 | 13,7 | АТ-IX №1839748 | Арифметическая ошибка |
| Горожанцева Л.В. | 21.09.15 | 15,6 | 15,6 | АТ-VII № 6090293 | |
| Говорухина М.Н. | 09.11.16 | 21,10 | 21,10 | АТ-VII №2070456 | |
| Рыбина Е.Н. | 10.03.15 | 22,10 | 22,10 | АТ-VI №5419696 | |
| Швыркаева Е.В. | 17.03.15 | 17,10 | 17,10 | РОС №4141630 | |
| Шагалова О.В. | 09.02.15 | 11,7 | 11,7 | АТ-IX № 4858387 | |
| Полягина В.В. | 12.02.15 | 10,2 | 10,2 | ТК №4597989 | |

| | | | | | |
|------------------|----------|-------|-------|-------------------|-----------------------|
| Рудыхина Л.Г. | 06.02.15 | 31,5 | 31,5 | АТ-II № 3336567 | |
| Кочеткова Е.В. | 26.05.17 | 14,1 | 14,1 | АТ-VIII № 0531558 | |
| Ассессорова Е.А. | 26.07.17 | 20,2 | 20,4 | АТ-II № 4636828 | Арифметическая ошибка |
| Гузнова С.Ю. | 29.08.17 | 10,5 | 10,3 | ТК-I № 4082028 | Арифметическая ошибка |
| Волкова Т.И. | 21.09.16 | 11,11 | 11,11 | ТК-III № 9400239 | |
| Степушова С.А. | 20.11.17 | 2,4 | 2,4 | ТК-IV № 2864892 | |

На основании недостоверных сведений о страховом стаже, представленных страхователем в филиал регионального отделения, застрахованным лицам назначено и выплачено страховое обеспечение в размере соответственно указанному страховому стажу, что, несмотря на нарушение, не противоречит содержанию ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

3.1. На основании Постановления от 21.04.2011 № 294 возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений, в сумме **3234,75** руб. на расчётный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

«Получатель: УФК по Нижегородской области (Государственное учреждение – Нижегородское региональное отделение Фонда социального страхования РФ)

ИНН 5260019884 КПП 526001001

Банк: Волго-Вятское ГУ Банка России г. Нижний Новгород, БИК 042202001

Расчётный счёт: 40101810400000010002»

Статус платёжного поручения 08, ОКАТО – 22403000000, КБК 393 11 30 299 7076 000 130 в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за 2015г. согласно Постановлению № 294 от 21.04.2011».

К настоящему акту составлено 1 приложений на 1 листах⁸, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на 1 листах.

К настоящему акту приложены заверенные копии документов на 5⁷⁴ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих), страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 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.

Подпись должностного лица филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку:

Главный специалист
(должность)

Акилова
(подпись)

Акилова
Нина Николаевна
(расшифровка подписи)

26.12.18
(дата)

Подписи должностных лиц страхователя:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ШАТКОВСКОГО РАЙОНА"
(ГБУ "КЦСОН ШАТКОВСКОГО РАЙОНА")**

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

Исполняющий
обязанности директора
(должность)


(подпись)

Порякова
Наталья Валерьевна
(расшифровка подписи)

26.12.2018
(дата)

Главный бухгалтер
(должность)


(подпись)

Дудорова
Наталья Анатольевна
(расшифровка подписи)

26.12.2018
(дата)

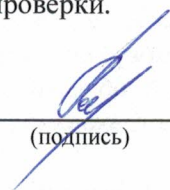
Место печати (при наличии) страхователя



В соответствии со ст. 26.20 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ что материалы выездной проверки и возражения, представленные страхователем, будут рассматриваться 28.01 2019 г., в 11.00 часов, на территории филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу ул. Калинина, д. 30а, г. Арзамас.

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

Директор
(должность руководителя (заместителя
руководителя) территориального органа
страховщика)


(подпись)

И.М. Романова
(расшифровка подписи)

Место печати территориального
органа страховщика



Экземпляр настоящего акта на 1 листах с 1 приложениями и уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил:

Исполняющий обязанности директора Порякова Наталья Валерьевна

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


(подпись)

26.12.2018
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

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

¹ Заполняется для организаций.

² Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

³ К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение.

⁴ Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

⁵ Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

⁶ Указывается сумма оплаты с учетом НДФЛ.

⁷ Указывается сумма почтовых расходов из расчета 0,2% от суммы перевода, но не менее 12,00 рублей за один перевод+НДС.

⁸ Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное).

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.