

Государственное учреждение – Краснодарское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации Филиал №16
ул. Кубанская, д.15, г.Сочи, Краснодарский край 354000,
тел./факс (862) 296-75-04
Электронный адрес: D_fil_16@ro23.fss.ru

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 20.12.2019г.

№ 805 с/с

Лобко Ирина Викторовна - Главный специалист-ревизор отдела проверок

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

Филиала № 16 Государственного учреждения - Краснодарского регионального
отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 14 Г. СОЧИ**

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2316521200</u>
Код подчиненности	<u>23161</u>
ИНН	<u>2319031166</u>
КПП	<u>231901001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)	<u>354002, РФ, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ, СОЧИ Г, Я.ФАБРИЦИУСА, д. 2/16 А.</u>

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», со ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» 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:

территория Филиала № 16 ГУ КРО ФСС РФ – ул. Аэродромная д. 2\9.

1.2. Проверка проведена с «22» ноября 2019 г. по «16» декабря 2019 г. за период с 01.01.2017г. по 30.09.2019г.

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 в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u>	<u>КУКУЯН Л.П.</u>
<u>Главный бухгалтер</u>	<u>КОЗЛОВА Н.В.</u>
(наименование должности)	(Ф.И.О.)

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

проверки представленных следующих документов:

заявления и приказы о назначении пособий за 2017-2019г., трудовые книжки работников, получающих пособия, листки временной нетрудоспособности, расчет пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и по уходу за ребенком до 1,5 лет, справки с других мест работы о сумму заработка, справки о рождении ребенка, копии свидетельств о рождении детей, справки от вторых родителей о неполучении ими пособия при рождении ребенка и по уходу за ребенком до 1,5 лет, справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, ведомости по начислению заработной платы работников за 2017-2019г., табеля учета рабочего времени 2017-2019г.

(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 01.07.2014. по 31.12.2016г.,
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от 11.08.2017г. № 202.
 (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены
 (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений -указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено:

За период с 01.01.2017г. по 30.09.2017г. расходы проверены камеральной проверкой:

акт № 1066 от 12.10.2017г. за период с 01.01.2017г. по 30.06.2017г. на сумму 118302,78 руб., возмещено 17039,01 руб., не принято к зачету 1254,33 руб. Сумма незачета отражена страхователем в бухучете и в Расчете по страховым взносам Ф-4ФСС за 2017год в строке 17 за счет уменьшения текущих расходов (4 квартал 2017г.) на цели обязательного социального страхования;

акт № 1645 от 08.12.2017г. за период с 01.07.2017г. по 30.09.2017г. на сумму 152239,30 руб., возмещено 92922,06 руб., нарушения не установлены.

Всего за период с 01.01.2017г. по 30.09.2019г. проверены расходы на сумму 950511,40 руб., в том числе:

- расходы на оплату пособий по временной нетрудоспособности в сумме 386997,98 руб. Проверено 63 листка нетрудоспособности на сумму 366519,28 руб. Оплачен 626 календарных дней за счет ФСС.

Расчет и оплата листков нетрудоспособности произведены в соответствии с Федеральным Законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», нарушения не установлены;

- расходы на оплату пособия по беременности и родам в сумме 154679,00 руб. К проверке представлены и проверены 3 листка нетрудоспособности. Пособие выплачено:

№ п/п	Ф.И.О.	Номер листка нетрудоспособности	Период	Кол-во календарн. дней болезни	Сумма
1	Пыленок А.Р.	317413224037	25.07.2018-11.12.2018	140	51380,00
2	Олейникова Я.Р.	326320485860	20.12.2018-08.05.2019	140	51380,00
3	Арутюнян А.Р.	354695052097	03.09.2019-20.0.2020	140	51919,00
	ИТОГО				154679,00

Назначение, расчет и выплата пособия по беременности и родам произведены в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», нарушений не установлено;

- расходы на оплату единовременного пособия при постановке на учет в ранние сроки беременности в сумме 1912,43 руб.

Страхователем произведены 3 выплаты. Пособие выплачено согласно справок из медицинских учреждений следующим сотрудникам:

№ п/п	Ф.И.О.	Справка		Сумма
		номер	дата выдачи	

1	Пыленок А.Р.	869	01.08.2018	628,47
2	Арутюнян А.Р.	1671	05.09.2019	655,49
3	Олейникова Я.Р.	2168	20.12.2018	628,47
	ВСЕГО	3	X	1850,36

на основании Федерального закона № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;

- расходы на оплату единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 50589,15 руб.

Пособие выплачено в соответствии с Федеральным законом № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»:

№ п/п	ФИО получателя	Справка ЗАГС		Дата рождения ребенка	Сумма
		номер	дата выдачи		
1	Боладян А.В.	696	10.03.2017	24.02.2017	16350,33
2	Пыленок А.Р.	P-00021	05.10.2018	26.09.2018	16759,09
3	Олейникова Я.Р.	P-00320	05.03.2019	20.02.2019	17479,73
	ВСЕГО	3	X	X	50589,15

-расходы на оплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет в сумме 356332,84 руб.

Выплаты пособия произведены в соответствии с Федеральным законом № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» следующим сотрудникам:

№ п/п	Ф.И.О. получателя	Дата рождения ребенка	Размер ежемесячного пособия	Период выплаты		Сумма выплачено
				начало	окончание	
1	Белозерова И.В.	16.11.2016	11048,09	18.02.2017	16.05.2018	164715,82
2	Болодян А.В.	24.02.2017	6131,37/6284,65	01.05.2017	24.08.2018	97755,77
3	Пыленок А.Р.	26.09.2018	6284,65/6554,89	12.12.2018	30.09.2019	62778,38
4	Олейникова Я.Р.	20.02.2019	6554,89	09.05.2019	30.09.2019	31082,87
	ИТОГО					356332,84

Нарушения не установлены.

Всего страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 00 рублей 00 коп.

По результатам проверки остаток задолженности за исполнительным органом Фонда за счет превышения расходов по состоянию на 01.10.2019г. составил 236325,42 руб.


3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 236325,42 рублей.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0,00 руб.

Приложение: на ___1___ 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 Филиал № 16 г. Сочи Государственного учреждения - Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Сочи, ул. Кубанская, д.15 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 от даты отправки заказного письма.


Подпись главного специалиста-ревизора отдела проверок Филиала № 16 Государственного учреждения – КРО ФСС Российской Федерации


(подпись)

Лобко И.В.

(Ф.И.О.)

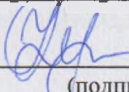
Подпись руководителя организации МЛОБУ ДС № 14 Г.СОЧИ


(подпись)

Кукуян Л.П.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с ___ приложениями на директор МЛОБУ ДС № 14 Г.СОЧИ Кукуян Л.П.


(подпись)

20.12.2019г

(дата)

