

Акт выездной проверки

от 26.03.2021 г.

№ 35002180000343

Проверяющим, Глазовой Ириной Сергеевной ведущим специалистом-уполномоченным Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации¹, на основании решения И.о. управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ А.А.Сурогойной от 09.03.2021 г. № 35002180000341 проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, представленных страхователем **БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВОЖЕГОДСКОГО РАЙОНА»**

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500060034

код подчиненности

35001

ИНН

3506001759

КПП

350601001

адрес места нахождения организации

162160, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, РАЙОН
ВОЖЕГОДСКИЙ, ПОСЕЛОК
ВОЖЕГА, ПЕР.ОКТЯБРЬСКИЙ, Д.17

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Выездная проверка проведена на основании п. 2 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ), Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 162160, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, РАЙОН ВОЖЕГОДСКИЙ, ПОСЕЛОК ВОЖЕГА, ПЕР.ОКТЯБРЬСКИЙ, Д.17

(территория проверяемого лица)

1.2. Проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 24.03.2021 г. (фактически проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 12.03.2021 г., 24.03.2021 г.).

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с -

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

- от - № -
(Ф.И.О.) (дата)

¹ Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

выездная проверка была возобновлена с _____
(дата).

2

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Сергеева Надежда Сергеевна;</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Губина Наталия Сергеевна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Страхователем документы к проверке представлены в полном объеме.

Выездная проверка сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с имеющимися у территориального органа Фонда социального страхования реестрами (документами), проведена выборочным методом сверки данных, подтверждающих достоверность и полноту сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения: - единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (4 получателя):

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о постановке на учет в ранние сроки беременности;
- единовременного пособия при рождении ребенка (3 получателя):
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС;
- справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось);
- пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (из 277 листов нетрудоспособности правильность оформления и выдачи проверена по 200 листкам нетрудоспособности, исчисление пособия проверено по 140 получателям);
- листки нетрудоспособности с расчетами;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- трудовые книжки (трудовые договоры);
- карточки-справки по заработной плате;
- заявления о замене лет в расчетном периоде;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год);
- таблицы учета использования рабочего времени;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком (6 получателей):
- заявления застрахованных лиц о назначении выплаты пособия;
- трудовые книжки (трудовые договоры);
- приказы (распоряжения) о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребенком;
- справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;
- расчеты среднего заработка для исчисления пособий по уходу за ребенком;
- карточки-справки по заработной плате;
- заявления о замене лет в расчетном периоде;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов за расчетный период и период выплаты пособий;
- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год);
- таблицы учета использования рабочего времени за расчетный период и за период выплаты пособий;

2. Настоящей проверкой установлено:

В ходе выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов нарушений не выявлено.

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

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рублей 00 копеек²;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме 0 рублей 00 копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме 0 рублей 00 копеек;

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме 0 рублей 00 копеек;
- 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме 0 рублей 00 копеек³;

2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению;

2.1.4. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей 00 копеек⁴.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием и недостоверностью представленных страхователем сведений составила 0 рублей 00 копеек.

2.2. Установлена недоплата:

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

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0 рублей 00 копеек;
- пособия по беременности и родам в сумме 0 рублей 00 копеек;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме 0 рублей 00 копеек;

4

- единовременного пособия при рождении ребёнка в сумме 0 рублей 00 копеек;
- ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в сумме 0 рублей 00 копеек;

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

- выплату социального пособия на погребение в сумме 0 рублей 00 копеек;
- оплату 4-х дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме 0 рублей 00 копеек;

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений составила 0 рублей 00 копеек.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

3.1. На основании ст. 7 Федерального закона от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ в добровольном порядке возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представления страхователем сведений в сумме **0,00 руб.** на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

Получатель: УФК по Вологодской области (Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04304С30000), ИНН 3525039187, КПП 352501001,

² Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

³ Указывается сумма оплаты с учётом НДФЛ

⁴ Указывается сумма почтовых расходов из расчёта 3% от суммы перевода, но не менее ___ рублей за один перевод + НДС

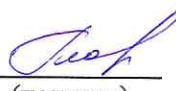
Банк: номер счета банка получателя 40102810445370000022, номер счета получателя 03100643000000013000 в ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА БАНКА РОССИИ/УФК по Вологодской области г. Вологда, БИК 011909101, ОКТМО 19701000. КБК 39311302997076000130.

В назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г. согласно акта выездной проверки».

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, определенном Постановлением № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году 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».5

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 - Вологодское региональное отделение 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. В случае направления настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
ГУ-ВРО ФСС РФ, проводившего
проверку:

Ведущий специалист-уполномоченный
(должность исполнителя)  И.С.Глазова
(подпись) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации с
указанием должности

Директор Бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения Вожегодского района»
(должность)  Н.С.Сергеева
(подпись) (Ф.И.О.)
Место печати (при наличии)
плательщика страховых взносов


Экземпляр настоящего акта с _____ - _____ приложением на 2 листах получил.
(количество)

Директор Бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Вожегодского района» Н.С.Сергеева

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) (уполномоченного представителя))

 _____
(подпись) 26.03.2021.
(дата)