

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
пр Победы, д.33, г Вологда, 160001  
Тел:(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22  
E-mail: [info@ro35.fss.ru](mailto:info@ro35.fss.ru), [www.r35.fss.ru](http://www.r35.fss.ru)

### Акт камеральной проверки

от «02» октября 2020 г.

№ 65 / ПДС

Проверяющим, Глазовой Ириной Сергеевной - ведущим специалистом - уполномоченным Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена камеральная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов страхователя: **БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Вожегодского района»**

*(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))*

Регистрационный номер в территориальном  
органе Фонда  
ИНН  
код подчиненности

3500060034

3506001759

35001

Адрес места нахождения организации

162160, РФ, Вологодская обл.,  
п.Вожега, пер.Октябрьский, д.17.

за период с 01.01.2020г. по 31.08.2020г.

Камеральная проверка проведена на основании постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 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 по тексту – Постановление), в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее по тексту - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), Федеральным законом 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, на основании требования о предоставлении документов для контроля за полнотой и достоверностью сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов.

#### 1. Общие положения:

1.1. Место проведения камеральной проверки: 162160, Вологодская область, п.Вожега, ул.Садовая, д.4.

*(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)*

1.2. Камеральная проверка начата «28» сентября 2020г., окончена «30» сентября 2020г.

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие

их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Директор

*(наименование должности)*

Сергеева Надежда Сергеевна

*(Ф.И.О.)*

1.4. Страхователю 16 сентября 2020г. вручено Требование о представлении документов от 16 сентября 2020г. № 1/ПДС. Страхователем документы к проверке представлены в полном объеме «25» сентября 2020г., о чём в указанном требовании имеется соответствующая запись.

Камеральная проверка проведена сплошным порядком сверки данных, содержащихся в представленных страхователем документов с имеющимися у территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации реестрами:

по временной нетрудоспособности (25 выплат по электронным листкам нетрудоспособности: 1 выплата по бумажному листку нетрудоспособности):

- листки нетрудоспособности - 1 шт.;
- расчеты пособий - 26шт.;
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия – 1 шт.;
- трудовые книжки - 5 шт.;
- трудовые договоры - 5 шт.;
- лицевые счета за 2018,2019гг. и за период с 01.01.2020г. по 31.08.2020г.- 12 шт.;
- карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и сумм начисленных страховых взносов за 2018,2019гг.-7 шт.
- приказы о предоставлении отпусков - 6 шт.;
- приказы об увольнении-2 шт.;
- приказ о приеме на работу -1 шт.
- таблицы учета использования рабочего времени - 23шт.

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

## 2. Настоящей проверкой установлено<sup>1</sup>:

В ходе камеральной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, установлено:

- при сверке сведений, содержащихся в реестре (файл № А3F12B3319C1984CE0531313E40A4B69) с первичными документами (приказ об увольнении от 25.03.2020 г. № 15-к, табеля учета рабочего времени за март, апрель 2020), установлено сокрытие страхователем сведений об увольнении в отношении застрахованного лица – Кочневой Л.А. (СНИЛС 069-872-978 49, дата рождения 05.05.1974 г.), являющейся получателем пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином (код 03) по листку нетрудоспособности № 362471978268, выданному на период с 28.03.2020 г. по 10.04.2020 г., т.к. в графе 32 «Условия исчисления пособий» не проставлен код «47» - увольнение сотрудника 27.03.2020 г. (Таблица № 1)

Таблица № 1

Ф.И.О. застрахованного лица	По данным страхователя	По данным камеральной проверки	Разница
	Кочнева Людмила Александровна		
Вид пособия	временная нетрудоспособность		
Причина нетрудоспособности	03 (карантин)		
№ листка нетрудоспособности	362471978268		
Дата выдачи листка нетрудоспособности	30.03.2020 г.		
Период временной нетрудоспособности	с 28.03.2020 г. по 10.04.2020 г.	-	14 календарных дней
Условия исчисления (код 47)	-	47	не проставлен код «47»
Дата выхода на работу	11.04.2020 г.	13.04.2020 г.	2 дня
Страховой стаж застрахованного лица	26 лет 01 месяц		
Заработная плата за 2018 год (руб.)	245862.39		
Заработная плата за 2019 год (руб.)	277209.82		
Размер среднего дневного заработка для исчисления пособия (руб.)	716.54		

<sup>1</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений

- 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;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек<sup>3</sup>;
- 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 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 копеек<sup>4</sup>;

-финансирование предупредительных мер в сумме 0 руб. 00 копеек.

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 копеек<sup>5</sup> (Приложение № 2 к настоящему акту проверки).

Общая сумма расходов, излишне понесенных территориальным органом Фонда в связи с сокрытием и недостоверностью представленных страхователем сведений составила **10031 рубль 56 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 учет 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;
- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек;
- 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 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 постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 294 возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом страховщика в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме **10031,56 руб.** на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

Получатель: УФК по Вологодской области (Государственное учреждение - Вологодское

<sup>3</sup> Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

<sup>4</sup> Указывается сумма оплаты с учётом НДФЛ

<sup>5</sup> Указывается сумма почтовых расходов из расчёта 3% от суммы перевода, но не менее \_\_\_\_ рублей за один перевод + НДС

Размер пособия (руб.)	10031,56 (716,54 x 100% x 14 календарных дней)	-	10031,56
-----------------------	--	---	----------

Выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином Кочневой Л.А. осуществлена банковским переводом на ее расчетный счет платежным поручением от 29.04.2020 г. № 707825 в размере 8727,56руб. (за минусом НДФЛ) (10031,56руб. – 1304,00руб.).

Региональным отделением с суммы пособия по временной нетрудоспособности удержан и уплачен НДФЛ 1304,00руб.

Всего: 10031,56руб. (8727,56руб. + 1304,00руб.).

В соответствии с п.2 ст.7 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ, пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания, наступившего в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, в течение которой он подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством выплачивается застрахованному лицу в размере 60% среднего заработка.

Из этого следует, что в случае карантина по листку нетрудоспособности, выданному после увольнения оплата пособия по временной нетрудоспособности не производится.

В соответствии с п. 4 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 Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 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 по тексту - Положение) , страхователь обязан представить в территориальный орган Фонда по месту регистрации сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособий (Реестр сведений), в электронном виде по форме, утвержденной приказом Фонда социального страхования РФ от 24.11.2017 г. № 579 «Об утверждении форм документов, применяемых для выплаты в 2012-2019 годах страхового обеспечения и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, предусматривающего назначение и выплату 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, иных выплат и расходов территориальными органами Фонда социального страхования РФ».

Расходы, излишне понесенные региональным отделением составили **10031,56 руб.** (Таблица № 2).

Таблица № 2

	На основании представленных страхователем сведений	По данным камеральной проверки	Излишне понесенные расходы
Сумма пособия (руб.)	8727,56	-	8727,56
Сумма НДФЛ (руб.)	1304,00	-	1304,00
Всего (руб.)	10031,56	-	10031,56

Таким образом, на основании п. 16 Положения, расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Кочневой Л.А. , излишне понесенные региональным отделением, в связи с недостоверностью представленных сведений страхователем – **БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Вожегодского района»** в региональное отделение составили **10031,56руб.**, в связи с чем:

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 **10031 рубль 56копеек<sup>2</sup>** (Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

<sup>2</sup> Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

региональное отделение Фонда социального страхования РФ), ИНН 3525039187, КПП 352501001

Банк: Р/с 40101810700000010002 в ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА Г. ВОЛОГДА,БИК 041909001, ОКТМО 19701000 (для страхователей Вологодской области, кроме г.Череповца и Череповецкого района).ОКТМО 19730000 (для страхователей г. Череповца и Череповецкого района). КБК 39311302997076000130.

В назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.01.2020 г. по 31.08.2020 г. согласно акта камеральной проверки от «02» октября 2020 г.».

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 № 294.

К настоящему акту составлено 1 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 листе, которое является его неотъемлемой частью.

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, проводившего проверку:

Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда)

Ведущий специалист-  
уполномоченный  
(должность)

  
(подпись)

И.С.Глазова  
(расшифровка подписи)

02.10.2020г.  
(дата)

Подписи должностных лиц страхователя:

БУ СО ВО «Комплексный центр социального обслуживания населения Вожегодского района»

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

Директор  
(должность)

  
(подпись)

Н.С.Сергеева  
(расшифровка подписи)

02.10.2020г.  
(дата)

Место печати страхователя (при наличии)

экземпляр настоящего акта на 3 листах с 1 приложением на 1 листе получил:

Директор

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

  
(подпись)

Н.С.Сергеева  
(расшифровка подписи)

«02» октября 2020года

Таблица  
Измещение пенсионных территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с совершением или неисполнением представителем страховых сведений

№ п/п	Застрахованное лицо		СНИЛС	Листок нетрудоспособности			Способ выплаты (на рас либо почтовый перевод)	Перечислено застрахованному лицу (без НДФЛ) подлежащим перечислению (почтовым переводом)		НДФЛ перечислен плательщиком (сумма руб.)	Сумма пособия по линии проверки (руб. коп.)	Сумма и прочие подлежащие возмещению страхователем (стр. 12+гр. 13- гр. 14) (руб. коп.)**	Характер выявленного нарушения (перечисляется по форме перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о неисполнении представленных сведений и подробно описывается характер выявленного нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)		
	Фамилия	Имя		Отчество	Дата выдачи	№		Дата выдачи	период нетрудоспособности*					с...	по...
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Кочнева	Людмила	Александровна	069-872-97849	362471978268	30.03.2020	28.03.2020	10.04.2020	Б	01.29.04.2020 № 707825	8727,56	1304,00	0,00	10031,56	Страхователем представлены некорректные сведения в отношении застрахованного лица, являющегося плательщиком пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином (код 03), так как она была уволена 27.03.2020г. (привязка от 25.03.2020г.; № 13-к «О расторжении трудового договора с работником(уволенному)», т.е. в учете рабочего времени за март-апрель 2020г.) а временная нетрудоспособность наступила в период с 28.03.2020г. по 10.04.2020г.
ВСЕГО за проверяемый период:											8727,56	1304,00	0,00	10031,56	

\* Указываться период нетрудоспособности, оплаченный за счёт средств ФСС

\*\* Указываться сумма пособия с учётом НДФЛ

Подпись должностного лица, проводившего проверку:


  
 Ведущий специалист-уполномоченный И.С. Глазков  
 Подпись должностных лиц страхователя:  
 Исполнитель  
 Директор И.С. Фригору  
 Место печати страхователя (при наличии)