

Место штампа территориального
органа страховщика

АКТ
выездной проверки правильности расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3 ИМЕНИ А. С. ПУШКИНА
ГОРОДА ПЯТИГОРСКА

от "28" ноября 2018 г.

№ 369осс

Бондаренко Ольга Васильевна - главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО
РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика и налогового органа, должностные лица которого привлекались к
проведению проверок)

провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и
в связи с материнством страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 3 ИМЕНИ А. С. ПУШКИНА ГОРОДА ПЯТИГОРСКА

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2621003751

Код подчиненности

26211

Код ИФНС

2632

ИНН

2632056851

КПП

263201001

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

357500, ФЕВРАЛЬСКАЯ ул, дом 283,
ПЯТИГОРСК г, СТАВРОПОЛЬСКИЙ край

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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона
от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² и иными нормативными

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки г.Пятигорск, ул.Крайнего,49
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. На основании решения Директор ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального страховщика)

Мирошниковой В.А.	« 14 » ноября 2018г.	332
(Ф.И.О.)	(дата)	

проверка проведена с 14.11.2018 г. по 19.11.2018 г.

На основании решения Директор ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального страховщика)

Мирошникова В.А.	-	-
(Ф.И.О.)	(дата)	

Выездная проверка была приостановлена с -

(дата)

На основании решения Директор ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Мирошникова В.А. от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

Выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ПЕРЕВАРОВА ОКСАНА ВИКТОРОВНА,
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Нитко Валентина Константиновна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

на основе расчета по страховым взносам (далее – расчет), сведений о расходах на выплату страхового обеспечения, содержащихся в расчете, представленном страхователем в налоговый орган, и в связи с обращением страхователя за выделением средств за период с 01.01.2017 по 31.12.2017 и следующих документов:

- реестр начисленных пособий за январь-декабрь 2017 г., листки нетрудоспособности, карточки-справки по начислению заработной платы, приказы, пакеты документов на выплату пособий при рождении, по уходу за ребенком и др.

³ Заполняется для организаций

(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 10.08.2017г. по 18.08.2017г.,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от 24.08.2017г. № 170

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

(устранены / не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Страхователь обратился в филиал №9 отделения Фонда с письмом от 03.09.2018 № 254 о возмещении расходов, произведенных за период с 01.11.2017г по 31.12.2017г. на сумму 316093,50 руб. С 01.10.2017г. к страхователю МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3 ИМЕНИ А. С. ПУШКИНА ГОРОДА ПЯТИГОРСКА присоединена МБОУ СОШ №10 (рег № 2621003718) (приказ о реорганизации МБОУ СОШ 10 от 03.07.2017г. №588.

Сумма задолженности за Фондом по состоянию на 01.01.2018г составила 316093,50, что соответствует РСВ формы 1151111 по КНД за 2017г. За указанный период расходы средств социального страхования по данным страхователя составили 747260,98 руб. в том числе:

-пособие по временной нетрудоспособности-286058,56 руб.

-пособие по беременности и родам – 136425,80 руб.

Единовременное пособие за постановку на учет в ранние сроки беременности- 1226,28руб

-единовременное пособие при рождении- 49050,99руб.,

-ежемесячные пособия по уходу за ребенком-274499,35руб.

В ходе выборочной проверки 15 листов нетрудоспособности по правильности оформления соответствующих разделов листов нетрудоспособности медицинскими учреждениями и страхователем - работодателем, нарушений не установлено. Проверкой правильности начисления пособий нарушений не установлено. На основании заявления получателя и пакета документов, необходимого в соответствии с Приказом № 1012н, трем застрахованным лицам назначены единовременные пособия при рождении. Проверкой правильности выплаты пособий нарушений не установлено. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет назначены шести получателям. Всего за проверенный период выплачено 33 ежемесячных пособий по уходу за ребенком на сумму 274499,99 руб. При проверке правомерности назначения, правильности расчета и полноты выплаты ежемесячных пособий по уходу за ребенком установлено, что получателю Клышко Татьяне Сергеевне ежемесячное пособие по уходу исчислено в ноябре 2017г.в сумме 1635,03 руб.,в декабре 2017г.-3065,69 руб. Пособие исчислено из расчета минимального размера пособия в месяц 3065,69 руб., следовало 3120,00 руб. Недоплата пособия составила 83,28 руб. Страхователю рекомендовано сделать перерасчет и доначислить пособие.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 0 рублей 00 коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1⁵, 6. Возместить страхователю сумму 316093,50 рублей.

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

- 2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 00 рублей.
- 3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 0 рублей, 00 коп.

В случае несогласия с фактами, изложенными и настоящим акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: г. Пятигорск, ул. Крайнего, 49, 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

ФИЛИАЛ № 9 ГОСУДАРСТВЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ - СТАВРОПОЛЬСКОГО
РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

(должность, наименование территориального органа страховщика)



Бондаренко Ольга
Васильевна

(подпись)

(Ф.И.О.)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 3 ИМЕНИ А. С. ПУШКИНА
ГОРОДА ПЯТИГОРСКА

(должность, наименование организации
(обособленного подразделения), Ф.И.О.
индивидуального предпринимателя, физического
лица)

ПЕРЕВАРОВА
ОКСАНА
ВИКТОРОВНА

(подпись)
М.П.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на _____ - листах получил:
(количество приложений)

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

(подпись)

(дата)

от получения настоящего акта уклоняется⁸.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

⁸ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта