

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение
Калининградское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
ул. Чайковского, д. 11, г. Калининград, 236022
Тел. (401-2) 92-95-03. Факс (401-2) 95-01-17

Акт выездной проверки

от «04» мая 2017 года

№ 358

Мною, Шпановой Людмилой Валерьевной - главным специалистом-ревизором отдела проверок

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

Государственного учреждения – Калининградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в соответствии с решением Управляющего отделением

(должность руководителя территориального органа Фонда социального страхования РФ)

Вологжиной Л.В.

от

06.03.2017г.

№

185

(Ф.И.О.)

(дата)

проведена плановая (~~в связи с реорганизацией (ликвидацией)~~) (ненужное зачеркнуть) выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, иных выплат и расходов, страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "МОСКОВСКИЙ" / МАУ ДОД ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЮЦ "МОСКОВСКИЙ"

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

Регистрационный номер

3900010891

Код подчиненности

39001

ИНН

3907014829

КПП

390601001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) / адрес постоянного

места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица

236004, К.Назаровой ул, д. 59,

Калининград г, Калининградская обл.

за период с «01» июля 2016 г. по «31» декабря 2016 г.

Выездная проверка проведена в соответствии Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2016 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 № 294) и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее Закон № 255-ФЗ), Федеральным законом от 03.07.2016 года № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую

Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование Федеральным законом от 24.07.2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства РФ 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

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки:

236004, К.Назаровой ул, д. 59, Калининград г, Калининградская обл.

(территория проверяемого лица либо место нахождения регионального отделения)

1.2. Выездная проверка начата 06.03.2017г., окончена 04.05.2017г.

На основании решения

Управляющего отделением

(должность руководителя территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Воложиной Л.В.

от

-

№

-

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с -
(дата)

На основании решения

Управляющего отделением

(должность руководителя территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Воложиной Л.В.

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) в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Козынченко Л.К.

(Ф.И.О.)

с 23.11.1998.

(период)

№ 73 от 28.11.1998г.

(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Шкурина Е.А.

(Ф.И.О.)

28.03.2014г.

(период)

№ 3л от 28.03.2014г.

(№, дата приказа о назначении (освобождении) на должность)

1.4. Выездная проверка проведена методом сплошным
сплошной (выборочный)

сверки сведений, содержащихся в представленных страхователем с имеющимися у Государственного учреждения - Калининградского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации следующих документах:

Листки нетрудоспособности, расчеты пособий, заявления о назначении пособий, справки о рождении детей, справки о неполучении пособий, заявления и приказы о предоставлении отпусков: по беременности и родам и по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, свидетельства о рождении детей, трудовые книжки, карточки Т2, трудовые договоры, справки о суммах заработной платы, иных вознаграждений за два календарных года, предшествующих году обращения за справкой (Приложение №1 к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 апреля 2013г. №182н) (далее справка № 182н).

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

1.5. По требованию о предоставлении документов от «06» марта 2017 года страхователем к проверке представлены в полном объеме.

2. Настоящей проверкой установлено:

В связи с недостоверностью предоставленных страхователем сведений:
о размере среднего заработка для исчисления соответствующего вида пособия по временной нетрудоспособности застрахованного лица Вечерко И.А.

Страхователем для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Вечерко Инне Алексеевне в региональное отделение был представлен 28.09.2016г. электронный реестр, включающий следующие сведения:

Ф.И.О.	Вечерко Инна Алексеевна
Тип пособия	пособие по временной нетрудоспособности
Дата начала	08.08..2016г.
Дата окончания	17.08.2016
Год 2014-2015	406017,95
Количество дней в периоде	730
Сумма среднего заработка для исчисления пособия	556,19 руб.

При проведении выездной проверки установлено, что страхователем искажена сумма среднего заработка для расчета пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Вечерко И.А. по листку нетрудоспособности № 223636134368, выданному 08.08.2016г. за период с 08.08.2016г. по 17.08.2016г.

При расчете среднего дневного заработка ошибочно не учтен заработок застрахованного лица за 2014г. в сумме 67642,95 рублей по месту работы МАУ ДОД ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЮЦ "МОСКОВСКИЙ".

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

в связи с чем:

2.1. Государственным учреждением — Калининградским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованному лицу:

2.2. Установлена недоплата: -

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить излишне выплаченное региональным отделением в связи со счетной ошибкой пособие по беременности и родам за период с 09.11.2016г. по 24.11.2016г. в соответствии с п.18 ч. 4 Постановления Правительства РФ от 12.02.1994 №101 "О Фонде социального страхования Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями), п.9(1), п.16, п.17 Постановления правительства № 294 в сумме 0,00 руб. по следующим реквизитам:

Банк получателя	<u>Отделение Калининград г. Калининград</u>
БИК	<u>042748001</u>
Расчетный счет	<u>401018100000000010002</u>
ИНН получателя	<u>3906010388</u>
КПП получателя	<u>390601001</u>
КБК	<u>39311302997076000130</u>
ОКТМО	<u>27701000001</u>

в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесённых расходов на выплату страхового обеспечения за 2016 год, согласно Постановлению от 21.04.2011г. № 294 года»
(период)

3.2. Рекомендовать:

начисление 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 в Фонд социального страхования РФ производить в строгом соответствии с действующим законодательством и иными нормативными актами.

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 Государственное учреждение - Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
по адресу: г. Калининград, ул. Чайковского, дом 11 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 с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проводившего проверку

Главный специалист-ревизор отдела проверок
ГУ Калининградского регионального отделения
Фонда социального страхования РФ

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)

(подпись) Шпанова Л.В.
(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования РФ

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

Директор

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

Козынченко Л.К.
(Ф.И.О.)

Место печати страхователя

Экземпляр настоящего акта на _____ листах с _____ приложениями на _____ листах
получил:

Директор МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР
"МОСКОВСКИЙ" Козынченко Людмила Кузьминична

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

(подпись) 04.05.2017
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного представителя))
от получения настоящего акта уклоняется ***.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования РФ)

(дата)

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