

АКТ

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

от 30 сентября 2015 года

№ 83 р.

Астикьянен Александра Рейновна - Главный специалист- ревизор Государственное учреждение – Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, Ф.И.О. лица, проводящего проверку) (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат"

Регистрационный номер	<u>4710002190</u>
Код подчиненности	<u>47001</u>
ИНН	<u>4719016663</u>
КПП	<u>470501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>188330, ул. Красная, д. 30, п. Сиверский, Гатчинский р-н, Ленинградская обл.</u>

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», Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: территория Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат" по адресу: ул. Красная, д. 30, п. Сиверский, Гатчинский р-н, Ленинградская обл.

(территория проверяемого лица либо места нахождения органа контроля за уплатой страховых взносов)

1.2. Проверка проведена с «23» сентября 2015 г. по «25» сентября 2015 г. на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации Разуловой И.Н. от 23.09.2015 № 1346

На основании решения

_____ от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата) (дата)
 выездная проверка была приостановлена с _____
 (дата)

На основании решения

_____ от _____ № _____
 (Ф.И.О.) (дата) (дата)
 выездная проверка была возобновлена с _____
 (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)¹ в проверяемом периоде являлись:

Директор (наименование должности)	Юнна Валентина Владимировна (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Кравцова Любовь Ивановна с 01.01.2012 по 13.11.2013, Павлова Нелли Николаевна с 11.11.2013 по 31.12.2014 (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом проверки
 (случайным, выборочным)

представленных следующих документов:

сводный начислений и удержаний по заработной плате, ведомости начисления заработной платы, листки нетрудоспособности, справки по форме 4н, 182 н, справки о рождении, о смерти, о постановке на учет в ранние сроки беременности, заявления получателей пособий, справки супругов о неполучении пособий по месту работы, копии трудовых книжек, копии свидетельств о рождении, о смерти, справки КСЗН о неполучении пособий, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, по уходу за ребенком до 1,5 лет, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, лицевые счета работников, другие первичные бухгалтерские документы

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

1.5. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____
 (дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
 (дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их суть))

¹ Заполняется для организаций.

2. Настоящей проверкой установлено^{*}:

В 2012 - 2014 годах Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат" произведены расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на сумму 1452064,32 руб., в том числе 181573,03 руб. - за счет средств работодателя в соответствии с частью 1, пунктом 1 части 2 статьи 3 Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», 1270491,29 руб. - за счет средств бюджета Фонда социального страхования РФ в соответствии с частью 1 статьи 3 указанного Федерального закона. По результатам проверки выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством при осуществлении расходов на выплату страхового обеспечения на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

В результате проверки установлено следующее.

В нарушение положений части 1 статьи 10 Федерального закона №255-ФЗ страхователь неправоммерно назначил и выплатил пособие по беременности и родам в декабре 2013 года работнику Рой Т.Н. по листку нетрудоспособности №124422312952, дата выдачи 20.12.2013, период освобождения от работы с 20.12.2013 по 08.05.2014 в сумме 23956,80 руб., что подтверждается копиями следующих документов: листок нетрудоспособности, расчет суммы пособия, карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов Рой Т.Н. за 2013 год, расчетный листок Рой Т.Н. за декабрь 2013 года, трудовая книжка Рой Т.Н. Согласно части 1 статьи 10 Федерального закона №255-ФЗ пособие по беременности и родам выплачивается застрахованной женщине суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов. Согласно записи в трудовой книжке Рой Т.Н., работник был уволен 12.12.2013. Следовательно, на момент наступления страхового случая (отпуск по беременности и родам) 20.12.2013, трудовой договор с работником был расторгнут и работник не являлся застрахованным лицом. Таким образом, страхователь неправоммерно назначил и выплатил пособие по беременности и родам в декабре 2013 года работнику Рой Т.Н. по листку нетрудоспособности №124422312952 в сумме 23956,80 руб. Согласно части 4 статьи 4.7 Федерального закона №255-ФЗ в случае выявления расходов на выплату страхового обеспечения, произведенных страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденных документами, произведенных на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, территориальный орган страховщика, проводивший проверку, выносит решение о неприятии таких расходов к зачету в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации. Сумма расходов, не принятых к

^{*} Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

зачету в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования РФ, в декабре 2013 года составила 23956,80 руб.

(Указывается конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 23956 рублей 80 коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{'''}. Возместить страхователю сумму 0 рублей 00 коп.

2^{''}. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0 рублей 00 коп.

3[']. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 23956,80 руб., в том числе (месяц, год, в котором произведены расходы, не приняты к зачету): декабрь 2013 года 23956,80 руб.

4. Отразить сумму не принятых к зачету расходов в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации 23956,80 руб. в бухгалтерском учете и в отчете Форма-4 ФСС табл. 1 стр. 5 за 12 месяцев 2015 года.

доначислить страховые взносы в сумме 694 руб. 75 коп.

Приложение: на _____ 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 Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: РФ, 196191, г. Санкт-Петербург, Ленинский пр-кт, д. 168 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

² Пункты 1 и 2 настоящего акта заключаются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (осуществление) расходов страхователем на выплату страхового обеспечения

^{'''} Пункты 1 и 2 заключаются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

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

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

Государственное учреждение -
Ленинградское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

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



(подпись)

Астикайнен Александра
Рейзовна
(Ф.И.О.)

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

Директор

Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат"

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



(подпись)

Юнина Валентина
Владимировна
(Ф.И.О.)

М.П.

Экземпляр настоящего акта на пяти листах получил.

Директор: Юнина Валентина Владимировна

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

Государственное казенное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Ленинградской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Сиверская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат"

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (или уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

Директор: Юнина Валентина Владимировна

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

от получения настоящего акта уклоняется⁴.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица территориального
Фонда социального страхования Российской
Федерации)

(дата)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

⁴ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.