

Ф И Л И А Л № 12

ул. Менделеева, 65 А, г. Усолье-Сибирское, 665451
Телефон - Факс (39543) 6-63-47

А К Т

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

от "23" января 2020 г.
(дата)

№ 7 акт

Лазаревой Любовью Тимофеевной - главным специалистом-ревизором Филиала № 12 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена камеральная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ Г.ЧЕРЕМХОВО И ЧЕРЕМХОВСКОГО РАЙОНА"

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

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>3812003876</u>
Код подчиненности	<u>38121</u>
ИНН	<u>3820011968</u>
КПП	<u>385101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>665401, ХРУСТАЛЬНЫЙ ПЕР, д. 2, ЧЕРЕМХОВО Г, ИРКУТСКАЯ ОБЛ</u>

Камеральная 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», ст. 26 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Проверка проведена с 15.11.2019 г. по 23.01.2020 г.

1.2. Настоящая проверка проведена на основе расчета по страховым взносам (далее расчет), сведений о расходах на выплату страхового обеспечения, содержащихся в расчете, представленном страхователем в налоговый орган, **в связи с обращением страхователя за выделением средств** за период с 01.07.2017 по 30.09.2019 и копий следующих документов:

- листки нетрудоспособности с расчетами пособий по временной нетрудоспособности в количестве 126 штук;
- пакеты документов на предоставление отпуска по беременности и родам и выплату пособия по беременности и родам в количестве четырех штук;
- врачебные справки о постановке на учет в ранние сроки беременности в количестве трех штук;
- пакет документов на назначение и выплату единовременного пособия на рождение ребенка;
- пакеты документов на предоставление отпуска по уходу за ребенком, назначение и выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком в количестве трех штук.

607
14.02.20

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Проверкой правильности назначения пособий по временной нетрудоспособности установлено следующее: в нарушение ст.8 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», согласно которой при неявке на прием застрахованного лица в назначенный срок, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, оплачены листки нетрудоспособности на имя Ткаченко Д.Б.: № 910009760406 за период 07.08.2019-28.08.2019 - излишне выплачено пособие в сумме 1376,28 руб.; № 910010603360 за период 29.08.2019-05.09.2019 - излишне выплачено пособие в сумме 1150,56 руб.

2.2. Проверкой правильности назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком установлено следующее: при расчете среднедневного заработка для исчисления размера ежемесячного пособия по уходу за ребенком Мартыновой Н.Е. неверно определен размер ежемесячного пособия: пособие платили в удвоенном размере как при уходе за *двумя детьми*, а не одним ребенком, что является нарушением п. 1 ст.11.2. Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Излишне выплачено в октябре 2018 г. - **2789,27 руб.**, в ноябре 2018 г. - **10818,41 руб.**; в декабре 2018 г. - **10818,41 руб.**; в январе 2019 г. - **10818,41 руб.**; в феврале 2019 г. - **10818,41 руб.**; в марте 2019 г. - **10818,41 руб.**; в апреле 2019 г. - **10818,41 руб.**; в мае 2019 г. - **10818,41 руб.**; в июне 2019 г. - **10818,41 руб.**; в июле 2019 г. - **10818,41 руб.**; в августе 2019 г. - **10818,41 руб.**, в сентябре 2019 г. - **10818,41 руб.**, всего в сумме **121791,78 руб.**

Всего страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **124314** рублей, **62** коп.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1^{1*}. Возместить страхователю сумму **68287** рублей **44** коп.

2* Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме **124314** рублей, **62** коп.

3². Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме **124314,62** рублей, рублей, в том числе:

октябрь	2018	г.	2789	рублей 27 коп.
ноябрь	2018	г.	10818	рублей 41 коп.
декабрь	2018	г.	10818	рублей 41 коп.
январь	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
февраль	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
март	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
апрель	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
май	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
июнь	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
июль	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
август	2019	г.	10818	рублей 41 коп.
сентябрь	2019	г.	13341	рублей 25 коп.

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

² Пункты 2 и 3 настоящего акта заполняются 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

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

(месяц и год, в котором произведены
расходы, не принятые к зачету)

доначислить страховые взносы в сумме **124314** рублей, **62** 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 Филиал № 12 Государственного учреждения - Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу РФ, 665451, Иркутская обл. г. УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ, ул. Менделеева, д. 65-А 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.

Главный специалист-ревизор Филиала № 12
Государственного учреждения — Иркутского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

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



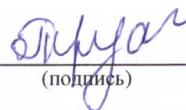
(подпись)

Лазарева Любовь
Тимофеевна

(Ф.И.О.)

ДИРЕКТОР ОБЛАСТНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "ДОМ - ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ
Г.ЧЕРЕМХОВО И ЧЕРЕМХОВСКОГО
РАЙОНА"

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



(подпись)

ТРУФАНОВА
ЕВГЕНИЯ
ЮРЬЕВНА

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _-_____ приложениями на _-__ листах получил.
(кол-во
приложений)

ТРУФАНОВА ЕВГЕНИЯ ЮРЬЕВНА

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



(подпись)

06.02.2020

(дата)

Направить настоящий акт по почте.

(подпись должностного лица территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации