

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ-
ОМСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Филиал № 6

Красноармейская ул. 2а, р.п. Нововаршавка,
Омская область, 646830
Тел/факс(8-381-52) 2-42-37
E-mail: filia6@ro55.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25 января 2017г. № 10

Форма 1

АКТ

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

от 21 февраля 2019 года
(дата)

№ 3 ОСС (расходы)

Шпрингер Татьяна Викторовна, Главный специалист-ревизор Филиала № 6 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА"

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	5506100311
Код подчиненности	55061
ИНН	5525010181
КПП	552501001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	646830, Красноармейская ул, д. 3, Нововаршавка рп, Нововаршавский р-н, Омская обл

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

1. Общие положения

1.1. Проверка проведена по адресу: 646830, Красноармейская ул, д. 3, Нововаршавка рп, Нововаршавский р-н, Омская обл

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

1.2. Выездная проверка начата 06.02.2019г., окончена 20.02.2019г.

На основании решения Директора Филиала №65 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Н.В. Янковская от 06 февраля 2019 года № 3 ОСС (расходы) за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

1.3. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Руководитель – Ермолаева Татьяна Николаевна.

Главный бухгалтер – Горячун Елена Павловна.

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных документов. К проведению проверки представлены: расчеты формы 4-ФСС за I квартал 2016 года, полугодие 2016 года, 9 месяцев 2016 года, год 2016, табеля учета рабочего времени, приказы, распоряжения, договора.

Документы, подтверждающие правильность произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1.5. Предыдущая выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством проводилась с 13.01.2014г. по 23.01.2014г., за период с 01.01.2011г. по 31.12.2013г., Акт выездной проверки № 1 от 29.01.2014г.

2. Настоящей проверкой установлено:

07.10.2005г. БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА"

зарегистрировано в Филиале №6 ГУ-ОРО ФСС РФ в качестве страхователя.

Документы, подтверждающие правильность произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, для проведения документальной выездной проверки, плательщиком страховых взносов БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НОВОВАРШАВСКОГО РАЙОНА"

Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Таблица № 1

№ п/п	Выплата пособий	Сумма за 2016 г. (руб.)
1.	- по временной нетрудоспособности	378 686,69
	из них по внешнему совместителю:	1 851,84
2.	- по беременности и родам	23 446,64
3.	- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в мед. учреждениях в ранние сроки беременности	1 337,98
3.	- единовременное пособие при рождении ребенка	17 839,55
4.	- ежемесячное пособие по уходу за ребенком	498 886,41
	- по уходу за <i>первым</i> ребенком	-
	- по уходу за <i>вторым и последующими</i> детьми	498 886,41
5.	- оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	33 633,60
6.	- страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату доп. Выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	10 184,26
7.	- социальное пособие на погребение или	-

	возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению	-
	Итого	1 188 854,68

По результатам выездной проверки расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством нарушений не обнаружено.

В соответствии с Приказом № 624н от 29.06.2011г. «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» в проверяемом периоде установлены следующие замечания по оформлению листков нетрудоспособности:

◀ Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами черного цвета либо с применением печатающих устройств. Допускается использование гелиевой, капиллярной или перьевой ручки. Не допускается использование шариковой ручки. Записи в листке нетрудоспособности не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей. Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

В результате проверки нарушений по заполнению листков нетрудоспособности не обнаружено.

3. По результатам настоящей проверки:

3.1. Страхователю даны разъяснения о порядке заполнения листков нетрудоспособности в части «заполняется работодателем» в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 624н от 29.06.2011г. «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

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 № 5 Государственного учреждения - Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 646880, РФ, Омская область, Азовский район, с/п. Азово, ул. Советская, 60 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

Главный специалист-ревизор
Филиала №6 ГУ – ОРО ФСС РФ

(должность, наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

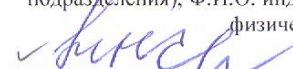
Шпрингер Т.В.

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности; индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Руководитель БУ КЦСОН Нововаршавского района
Омской области

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



(подпись)

Ермолаева Т.Н.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта на 3 листах получил:

Руководитель БУ КЦСОН Нововаршавского района Омской области, Ермолаева Т.Н.

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

✓

(подпись)

21.02.2019 г.

(дата)