

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АМУРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15/1. Тел. (4162) 99-31-41; тел/факс 99-06-30

А К Т

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

от «28» июня 2019 г.

№ 135 с/о

Мною, Кирилловой Еленой Валерьевной - главным специалистом - ревизором отдела проверок Государственного учреждения – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"**

(наименование организации)

Регистрационный номер страхователя 2800224012 Код подчинённости 28001
Код ИФНС России 2801 ИНН 2812002260 КПП 281201001 ОГРН 1022800536307

Юридический адрес: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,
Благовещенский р-он, Амурская обл .

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

675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с.,
Благовещенский р-он, Амурская обл .

За период с **01.01.2016 по 31.12.2016.**

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» (далее — Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), ст. 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ) и иными нормативными правовыми актами об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 675505, Больничная ул, д. 2, Усть-Ивановка с., Благовещенский р-он, Амурская обл .

1.2. Проверка проведена с 25.06.2019 по 28.06.2019

На основании решения исполняющего обязанности заместителя управляющего Государственным учреждением — Амурским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации И.В. Кривцовой от 25.06.2019 № 135 с/о.

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

Директор	-	Парунова Елена Валерьевна
(наименование должности)		(Ф.И.О.)
Главный бухгалтер	-	Кудак Татьяна Васильевна
(наименование должности)		(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена:

выборочным методом проверено соответствие:

- общей суммы расходов и сумм по месяцам, начисленных по листкам нетрудоспособности пособий данным бухгалтерского учёта и отчётным данным, отражённым в расчётной ведомости по средствам Фонда;
- общей суммы выплаченных пособий женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, пособий по уходу за ребёнком до 1,5 лет, социального пособия на погребение за проверяемый период данным бухгалтерского учёта и отчётным данным, указанным в расчётной ведомости по средствам Фонда;

выборочным методом:

- расходование средств на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, приказы, заявления, карточки-справки работников;
- правильность и своевременность назначения, исчисления и выплаты пособий; наличие документов, необходимых для назначения и выплаты единовременных пособий.

(сплошным, выборочным с указанием на то, какие вопросы проверены сплошным, какие выборочным методом)

К проверке представлены: учредительные документы, своды по начислению и удержанию заработной платы за проверяемый период, приказы по производственной деятельности, первичные бухгалтерские документы, подтверждающие расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, документы для назначения и выплаты единовременных пособий женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, пособий по уходу за ребёнком до 1,5 лет, социального пособия на погребение, листки нетрудоспособности и расчёты к ним, карточки-справки, Расчёты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее - Расчёт формы - 4 ФСС РФ).

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

1.5. К проверке не представлены документы: нет.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая проверка проводилась с 13.05.2016 по 20.05.2016, акт выездной проверки от 20.05.2016 №3с/о. Предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены. (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо)

2. Настоящей проверкой установлено:

Расходы по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, отражённые в разделе 1 Расчёта по начисленным уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на

случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а так же по расходам на выплату страхового обеспечения Формы 4-ФСС РФ за 2016 год в сумме **2005328,49** рублей соответствуют расходам, отражённым в бухгалтерском учёте и подтверждены первичными бухгалтерскими документами.

2.1. При проверке правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя не выявлены нарушения требований законодательных и нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию и выплат, неподтвержденных документами в установленном порядке.

2.2. Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтверждённые документами в установленном порядке, в сумме **0,00 рублей, в том числе:**

а) на выплату пособий по обязательному социальному страхованию в сумме **0,00** рублей, из них на основании листков нетрудоспособности, выданных с нарушением Порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности в сумме **0,00** рублей.

Расходы на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам, произведённые с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, не являются обязательным страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию, не относятся к выплатам, уменьшающим базу для начисления страховых взносов и подлежат обложению страховыми взносами.

3. По результатам проверки предлагается:

3.1. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме **0,00 рубля, в том числе.**

3.2. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учёта.

3.3. Перечислить в добровольном порядке:

- не принятые к зачёту расходы в сумме **0,00 рублей (КБК 18210202090071000160)**

3.4. Устранить нарушения, указанные в акте проверки и принять меры по недопущению их в дальнейшем.

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 – Амурское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 675002, г. Благовещенск, ул. Горького, 15/1. 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 отделения
Фонда:

Главный специалист – ревизор отдела
проверок Государственного учреждения –
Амурского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование отделения)



(подпись)

Кириллова Елена
Валерьевна

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя (его представителя):

Заместитель директора
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
"УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНТЕРНАТ"

(наименование организации)

(подпись)

Шмаков Роман
Геннадьевич

(Ф.И.О.)

(Место печати (при наличии))

Экземпляр акта с - приложением на 2 листах получил:

Заместитель директора ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ "УСТЬ-ИВАНОВСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ"

(должность, наименование организации)

(подпись)

Шмаков Роман Геннадьевич

(Ф.И.О.)

28.06.2019

(дата)

(Место печати (при наличии))