

Государственное Учреждение
Алтайское Региональное Отделение
Фонда Социального Страхования РФ
Филиал № 4

Приложение № 5
к Порядку Государственного
учреждения - Алтайского
регионального отделения Фонда
социального страхования Российской
Федерации утвержденному Приказом
от 29.12.2017 № 3875

**Справка
о проведенной выездной проверке полноты и достоверности сведений,
представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц
страховым обеспечением**

от 26.10.2018г. № 138 пдс
(дата)

В соответствии с решением руководителя (заместителя руководителя) о проведении выездной проверки Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ФИЛИАЛ №4 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - АЛТАЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

В.Н. Кравцов

(Ф.И.О.)

от 18.10.2018г. № 138 пдс
(дата)

Деревянко Наталья Анатольевна - Главный специалист

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

ФИЛИАЛ №4 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - АЛТАЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"СТЕПНООЗЕРСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД "ЗОЛОТАЯ РЫБКА"
БЛАГОВЕЩЕНСКОГО РАЙОНА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

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

Регистрационный номер	<u>2200350530</u>
Код подчиненности	<u>22041</u>
ИНН	<u>2235006607</u>
КПП	<u>223501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>658655, ул. РИХАРДА ЗОРГЕ, д. 16, рп СТЕПНОЕ ОЗЕРО, БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ Р-Н, АЛТАЙСКИЙ КРАЙ, РФ</u>

за период с 01.07.2017г. по 31.12.2017г.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 18.10.2018г.,
(дата)

проверка окончена 26.10.2018г..
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Главный специалист Филиала № 4

Государственного учреждения Алтайского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должность)

(подпись)

Деревянко Наталья Анатольевна

(Ф.И.О.)

26.10.2018

(дата)

Справку о проведенной выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением на ___ листах получил*

заведующий Вурдова В.И.

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

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

(подпись)

26.10.2018

(дата)

Место печати страхователя

От получения настоящей справки уклоняется.

Направить справку по почте (в случае направления справки по почте заказным письмом, она считается полученной по истечении шести дней с даты отправления заказного письма)

(Ф.И.О. должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) подпись (дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

А К Т

выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением
от 31.10.2018г. № 138 пдс
(дата)

Дервянко Наталья Анатольевна - главный специалист отдела проверок Филиала № 4 Государственного учреждения Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Степноозерский центр развития ребенка – детский сад «Золотая рыбка» Благовещенского района Алтайского края»

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер	<u>2200350530</u>
Код подчиненности	<u>22041</u>
Код ИФНС	<u>2235</u>
ИНН	<u>2235006607</u>
КПП	<u>223501001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)	<u>658655, РФ, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Степное Озеро, ул. Рихарда Зорге, д. 16</u>

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 658655, РФ, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Степное Озеро, ул. Рихарда Зорге, д. 16

1.2 Проверка проведена с 18.10.2018г. по 26.10.2018г.

Выездная проверка не приостановлена.

Выездная проверка не возобновлена.

1.3. Должностными лицами организации в проверяемом периоде являлись:

Заведующий

(наименование должности)

Березова Елена Ивановна

(Ф.И.О.)

Икиенко Ольга Викторовна до
01.09.2017г., Игнатовская Наталья
Владимировна с 05.09.2017г.
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: Устав, утвержденный Главой Благовещенского района от 24.04.2018г., коллективный договор на 2016-2019г., прошедший уведомительную регистрацию в КГКУ ЦЗН 28.03.2016г. № 97/16; свидетельство о постановке на учет в налоговом органе от 02.03.1994г. серия 22 № 003252399; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 22 № 000710328 от 02.02.1994г.; штатное расписание; тарификация; приказы по личному составу; табеля учета рабочего времени; трудовые книжки; трудовые договора; листки нетрудоспособности; копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход; уход копии свидетельств о рождении предыдущего ребенка; справка второго родителя о неполучении им пособия; приказ о предоставлении отпуска на период ухода за ребенком до полутора лет; расчет 40 % среднего заработка; заявления застрахованных лиц о выплате пособия установленной формы за период с 01.07.2017г. по 31.12.2017г., лицевые счета работников, справки формы 182н.

1.5. В ходе проверки представлены все запрашиваемые документы.

1.6 Выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера страхового обеспечения проводится впервые.

2. Настоящей проверкой установлено:

На основании требования о предоставлении документов от 18.10.2018г. № 138пдс Страхователем Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Степноозерский центр развития ребенка – детский сад «Золотая рыбка» Благовещенского района Алтайского края» для проведения проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов в 2017 году, предусмотренных пунктом 4 статьи 6 Закона № 417-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» предоставлены все документы.

Полнота и достоверность сведений, представленных страхователем для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением подтверждается данными:

- о размере среднего заработка для исчисления листков нетрудоспособности учитывается исходя из лицевых счетов по начислению заработной платы, табелей учета рабочего времени, приказов, штатного расписания, тарификации, трудовых договоров;
- о размере страхового стажа для определения размера соответствующего вида пособия: проверен на основании трудовых книжек работников.

При проверке правильности оформления листков нетрудоспособности установлено, листки нетрудоспособности оформлены с нарушением Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденном Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н.

При проверке правильности назначения и исчисления пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством установлено:

Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Глубицкер Софии Юрьевне Страхователем МБ ДОУ СЦРР детский сад «Золотая рыбка» 18.09.2017 года в Филиал № 4 ГУ-Алтайского РО ФСС РФ был представлен электронный реестр сведений:

Ф.И.О.	Глубицкер София Юрьевна
Тип пособия	Пособие по временной нетрудоспособности
Листок нетрудоспособности	264207406097
Дата выдачи	04.09.2017
Период заболевания	15.08.2017 по 04.09.2017

Страховой стаж	5 лет 5 месяцев
Год 1	0,00 руб.
Год 2	43028,10 руб.
Средний заработок	58,94
Районный коэффициент	20%
Ставка	1,0

На основании представленных Страхователем сведений Филиалом № 4 ГУ-Алтайского РО ФСС РФ было исчислено пособие по временной нетрудоспособности исходя из МРОТ по полной ставке с учетом районного коэффициента 1,2:

$$7800,0 \text{ руб.} * 24/730 * 1,2 * (10 \text{ дней} * 80\%) + (11 \text{ дней} * 50\%) = 4154,30 \text{ руб.}, \text{ в т.ч. НДФЛ } 540,00 \text{ руб.} (4154,3 \text{ руб.} * 13\%)$$

Выплата пособия по временной нетрудоспособности по заявлению Глубицкер С.Ю. осуществлена через кредитную организацию 19.09.2017г. платежным поручением № 157129 по приказу № 678 от 19.09.2017г. в сумме:

- сумма пособия (за минусом НДФЛ) 3614,30 руб. (4154,3-540,0 руб.)

Филиалом № 4 ГУ-Алтайское РО ФСС РФ с суммы пособия по временной нетрудоспособности удержан и уплачен НДФЛ 540,0 руб. (платёжное поручение № 157057 от 19.09.2017 года по приказу № 678 от 19.09.2017г.).

Всего: 3614,3 рублей + 540,0 рублей = 4154,3 рублей

В ходе выездной проверки установлено, что Глубицкер С.Ю. принята на работу в МБ ДОУ СЦРР детский сад «Золотая рыбка» 27.09.2013г. по трудовому договору от 27.09.2013г. (приказ от 27.09.2013 года № 44) на 0,8 ставки. Страховой стаж на момент нетрудоспособности составил 05 лет 05 мес. 28 дней (трудовая книжка серия ТК-II № 5263760). Согласно дополнительного соглашения № 2 от 01.09.2016г. переведена на полную ставку. Согласно приказа от 05.07.2017г. № 35 «О предоставлении очередного отпуска работникам» Глубицкер С.Ю. предоставлен очередной отпуск с 17.07.2017 по 27.08.2017г. Листок нетрудоспособности № 264207406097 выдан на период ухода за больным ребенком с 15.08.2017г. по 04.09.2017г., то есть период с 15.08.2017 по 27.08.2017 совпал с очередным оплачиваемым отпуском.

На основании недостоверных сведений о нахождении застрахованного лица в очередном оплачиваемом отпуске, представленных страхователем в Филиал № 4 ГУ-Алтайское РО ФСС, Глубицкер С.Ю., назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности на период ухода за больным ребенком, что является нарушением и противоречит содержанию статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ, в котором закреплено, что пособие временной нетрудоспособности не назначается застрахованному лицу за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством РФ, за исключением случаев утраты трудоспособности **работником** вследствие заболевания или травмы в период очередного оплачиваемого отпуска. Согласно пункта 41 Приказа от 09.06.2011г. № 624н при заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляемый уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы, листок нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

Кроме того, страхователем не предоставлены данные о нахождении ребенка в стационаре весь период заболевания с 15.08.2017г. по 04.09.2017г. В связи с чем, размер пособия занижен. Согласно пункта 3 статьи 7 Федерального закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ при амбулаторном лечении ребенка – за первые 10 дней в размере, определенном в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 % среднего заработка, при стационарном лечении – в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа. С учетом стационарного лечения ребенка размер пособия должен составлять 5169,78 рублей ($7800,0 * 24/730 * 1,2 * 80\% * 21 \text{ день} = 5169,78$). Так как, пособие должно быть назначено с даты окончания отпуска, то есть с 28.08.2017 по 04.09.2017 (8 дней), то размер пособия составляет 1969,44 рублей ($7800,0 * 24/730 * 1,2 * 80\% * 8 \text{ дней} = 1969,44$).

Расходы, излишне понесённые Филиалом № 4 ГУ- Алтайского РО ФСС РФ, составили 2184,86 рублей ($4154,30 - 1969,44 = 2184,86$), в том числе:

	на основании представленных страхователем сведений
сумма пособия	1900,86
сумма НДФЛ	284,0
сумма почтовых расходов	0,0
Всего:	2184,86

На основании Постановления № 294, расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Глубицкер С.Ю., излишне понесённые Филиалом № 4 ГУ-Алтайского РО ФСС РФ, в связи недостоверностью представленных страхователем МБ ДОУ СЦРР детский сад «Золотая рыбка» сведений подлежат возмещению страхователем в сумме **2184,86 рублей**.

При проверке правильности назначения и исчисления ежемесячного пособия по уходу за первым ребёнком установлено: пособия назначались на основании заявлений работников Коваль И.В., Русиной А.Н., копий свидетельств о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход и справки с места работы второго родителя о том, что данное пособие ему не назначалось и не выплачивалось. Приказы о предоставлении отпуска в наличии имеются. При проверке правильности исчисления ежемесячных пособий по уходу за ребёнком нарушений не установлено. Пособие выплачивалось в установленном минимальном размере по уходу за первым ребенком, так как 40 % среднего заработка ниже.

Всего сумма расходов, произведенных с нарушением нормативных документов и законодательных актов, составила **2184,86 рублей, в том числе НДФЛ: 284,0 рублей**, в связи с чем:

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 2184 рублей 86 копеек¹ (Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений составила 2184 рублей 86 копеек.

3. В результате настоящей проверки:

3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 "Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 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", возместить расходы, излишне понесённые территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 2184 рублей 86 копеек на расчётный счёт территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

УФК по Алтайскому краю (ГУ-АЛТАЙСКОГО РО ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)

¹ Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

ИНН 2225023610 КПП 222101001

БИК: 040173001

Р/с: 40101810100000010001

Наименование банка: Отделение Барнаул г. Барнаул

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

КБК 393 11 30 29 9 70 76000 130 сумма 2184 руб.86 коп.

К настоящему акту составлено 01 приложений на 01 листах, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на 01 листе.

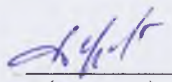
Материалы по данной документальной выездной проверке будут рассмотрены 03 декабря 2018г. по адресу: г. Славгород, ул. Карла Маркса, д. 136, кабинет 207 в 14ч.00мин.

К настоящему акту приложены заверенные копии документов на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 4 Государственного учреждения Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 658620 г. Славгород, Алтайского края ул. Карла Маркса 136 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 настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправки заказного письма.

Подписи должностных лиц проводивших проверку: Филиал № 4 Государственного учреждения Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

Главный специалист
Филиала № 4
Государственного
учреждения Алтайского
регионального отделения
Фонда социального
страхования РФ
(должность)


(подпись)

Деревянко Наталья
Анатольевна
(расшифровка подписи)

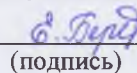
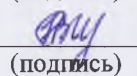
31.10.2018г.
(дата)

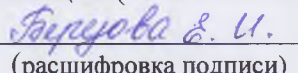
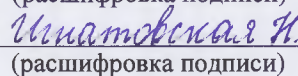
Подписи должностных лиц страхователя:

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Степноозерский центр развития ребенка – детский сад «Золотая рыбка» Благовещенского района Алтайского края» (сокращенное наименование МБ ДОУ СЦРР детский сад «Золотая рыбка»)

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения))

Заведующий
(должность)
Главный бухгалтер
(должность)


(подпись)

(подпись)


(расшифровка подписи)

(расшифровка подписи)

07.11.2018г.
(дата)
07.11.2018
(дата)

Место печати страхователя

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

заведующий Терцова Е. И.
(должность, Ф.И.О. руководителя организации)

Е. Терцов
(подпись)

Терцова Е. И.
(расшифровка подписи)

«07» ноября 2018 года

от " 29 " декабря 2017 года № 3875

Таблица

излишне понесённых территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений

№ п/п	Застрахованное лицо					Листок нетрудоспособности					Перечислено застрахованному лицу (без НДФЛ) платежным поручением			НДФЛ перечислен платежным поручением			Сумма пособия по данным проверки (руб. коп.)	Сумма излишне понесённых расходов, подлежащих возмещению страхователем ((гр.14+гр.17)- гр.18) (руб. коп.)**	Характер выявленного нарушения (перечисляется подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о недостоверности представленных сведений и подробно описывается характер выявленного нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)																							
	Фамилия	Имя	Отчество	ИНН	СНИЛС	серия	№	дата выдачи	период нетрудоспособности*		№	дата	сумма (руб., коп.)	№	дата	сумма (руб.)																										
									с...	по...																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																							
Итого за июль 2017 года:																																										
Итого за август 2017 года:																																										
1.	Глубицкер	София	Юрьевна	223504764270	137-950-864-00		264207406097	04.09.2017	15.08.2017	04.09.2017	157129	19.09.2017	3614,3	157057	19.09.2017	540,0	1969,44	2184,86	ст. 9 ФЗ № 255-ФЗ Выдан по уходу в период очередного отпуска																							
Итого за сентябрь 2017 года:																																										
Итого за октябрь 2017 года:																																										
Итого за ноябрь 2017 года:																																										
Итого за декабрь 2017 года:																																										
ВСЕГО за проверяемый период:																																										
											x	x	3614,3	x	x	540,0	1969,44	2184,86	x																							

* Указывается период нетрудоспособности, оплаченный за счёт средств ФСС

** Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

Подписи должностных лиц, проводивших проверку:

И. Савицкий
(должность)

[Подпись]
(подпись)

Деревянко Н.А.
(расшифровка)

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

Подписи должностных лиц страхователя:

Заведующий
(должность)

Е. Буцкова
(подпись)

Е.И. Буцкова
(расшифровка)

И. Бухгалтер
(должность)

[Подпись]
(подпись)

Н.В. Ушатовская
(расшифровка)

Место печати страхователя