

**Государственное учреждение – Брянское
Региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации**

241050, Брянская область, г. Брянск,
ул. Фокина, д. 73, стр. 2
тел. 62-41-11
e-mail: info@ro32.fss.ru

Акт выездной проверки

от 17.05.2021
(дата)

№ 32002180002574

Мною, Азаренко Юлией Юрьевной - Ведущим специалистом - уполномоченным
Государственного учреждения – Брянского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(Ф.И.О. лиц. проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственное учреждение – Брянского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика. должностные лица которого привлекались к проверке)

Проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения,
иных выплат и расходов, предусмотренных Федеральным законом от 19.12.2016 № 417-ФЗ «О
бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов», Федеральным законом от 05.12.2017 № 364-ФЗ «О бюджете Фонда социального
страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»,
Федеральным законом от 28.11.2018 № 431-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования
Российской Федерации на 2019 год» страхователя:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"**

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

Регистрационный номер	<u>3205162434</u>
Код подчиненности	<u>32001</u>
Код ИФНС	<u>3241</u>
ИНН	<u>3241005924</u>
КПП	<u>324101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя. физического лица	<u>243040, ОБЛАСТЬ БРЯНСКАЯ, РАЙОН КЛИМОВСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК КЛИМОВО, УЛИЦА КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, 2</u>

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 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» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки территория проверяемого юридического лица
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.2. Выездная проверка начата 23.04.2021 окончена 27.04.2021
(дата) (дата)

В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от --- № ---
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с ---
(дата)

В соответствии с решением

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

от --- № ---
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с ---
(дата)

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Ерошко Надежда Александровна</u> (Ф.И.О.)
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Апонасенко Наталья Михайловна</u> (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: заявления о выплате пособий, табеля учета рабочего времени, ведомости по начислению заработной платы, лицевые счета, книги приказов, трудовые договора, трудовые книжки, листки нетрудоспособности, листки нетрудоспособности по беременности и родам, справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки из ЗАГС о рождении ребенка, справки с места другого родителя, о том что пособие не назначалось; заявления и приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, копии свидетельства о рождении детей, справки с места работы другого, о том что он не использует отпуск по уходу за ребенком и пособие не назначалось и др.

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

1.5. В ходе 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 --- № ---

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено

2.1. **Выявлены** (не выявлены) излишне понесенные Фондом в связи с неполнотой (недостоверностью) представленных страхователем сведений для назначения и выплаты пособий в сумме 2 834,09 рублей, в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности	0	рублей
Пособие по беременности и родам	1402,72	рублей
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	0	рублей
Единовременное пособие при рождении ребенка	0	рублей
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	1431,37	рублей
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	0	рублей
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных дней для ухода за детьми-инвалидами	0	рублей
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению	0	рублей

2.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с недостоверностью предоставленных страхователем сведений: назначение и выплата пособий за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г. страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам производилась с нарушением:

в электронном реестре страхователем было неверно указано количество дней в расчетном периоде для исчисления пособия по беременности и родам:

Апонасенко Наталья Михайловна ЛИ № 309598744287; ЛИ № 320141406281;

неверно указано количество дней в расчетном периоде для исчисления ежемесячного пособия по уходу за ребенком от 0 до 1,5 лет:

Апонасенко Наталья Михайловна, по уходу за Апонасенко Матвеем Викторовичем 26.03.2019 года рождения

(нарушение п. 3.1 ст. 14, Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»)

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

2.2.2 В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей.

2.2.3 В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0 рублей.

2.3. Установлена недоплата в сумме 0 рублей.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается

3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 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» (далее – Постановление от 21.04.2011 № 294) возместить расходы, излишне понесенные Государственным учреждением – Брянским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 2 834,09 рублей.

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

(полное наименование организации (обособленного подразделения).

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

представить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном действующим законодательством.

3.3. Привлечь к ответственности, предусмотренной -

Излишне понесенные Фондом расходы необходимо перечислить на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам: получатель «УФК по Брянской области (Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04274С27000)», ИНН 3234010426, КПП 325701001, ОКТМО 15701000, банк «ОТДЕЛЕНИЕ БРЯНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Брянской области г. Брянск», БИК 011501101, расчетный счет 03100643000000012700, КБК 39311302997076000130, в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.01.2018 по 31.12.2020»

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 – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д. 73, строение 2

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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

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

Ведущий специалист – уполномоченный
Государственное учреждение – Брянского
регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

Директор
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО

ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЛИМОВСКОГО РАЙОНА"

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

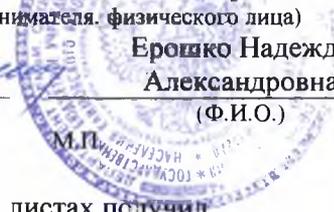


Азаренко Юлия
Юрьевна
(Ф.И.О.)

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



Ерошко Надежда
Александровна
(Ф.И.О.)



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

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО
РАЙОНА"

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

Ерошко Надежда Александровна

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



17.05.2021
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
проверку)

(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с дата отправления заказного письма.