

## Решение о проведении выездной проверки

от 11.10.2018  
(дата)

№ 636

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

Ю.В.Гайдуков

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

### РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановую) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА»

(полное и сокращенное наименование организации)

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

Регистрационный номер в органе контроля  
за уплатой страховых взносов

3205162434

код подчиненности

32001

ИНН

3241005924

КПП

324101001

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

243040, УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, Д. 2,  
РП КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ ОБЛ.

основание проведения выездной проверки

ежегодный план

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с пунктом 1 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом контроля за деятельностью органа контроля за уплатой страховых взносов, проводившего проверку (указывается наименование органа контроля, проводившего проверку)" или "в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 35 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Крючковой Елене Владимировне - Ведущему специалисту - ревизору Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа)



\_\_\_\_\_  
Ю.В.Гайдуков  
(Ф.И.О.)

Место печати органа контроля  
за уплатой страховых взносов

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» ЕРОШКО НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА

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



\_\_\_\_\_  
(дата)

Место печати плательщика  
страховых взносов

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Акт выездной проверки

от "16" октября 2018 г.  
(дата)

№ 636н/с

Мною, Крючковой Еленой Владимировной - Ведущим специалистом - ревизором Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации,  
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

#### ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА»

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

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3205162434

код подчиненности

32001

ИНН

3241005924

КПП

324101001

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

243040, УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, Д. 2, РП  
КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ  
ОБЛ.

за период с 01.01.2015г по 31.12.2016 г

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2016	85.32: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания	1	0,2	нет / нет
2017	88.10: Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам	1	0,2	нет / нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого юридического лица.

2. Выездная проверка начата 11.10.2018, окончена 16.10.2018  
(дата) (дата)

3. Настоящая проверка проведена на основании решения Заместителя управляющего Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Ю. В. Гайдукова от «11» октября 2018 г. № 636

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

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

5. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов:

Расчеты 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 (форма-4ФСС); ведомости по начислению заработной платы; кассовые документы; лицевые счета; штатное расписание; заявления; приказы и распоряжения по организации; договора, трудовые книжки.

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

6. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

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

7. Предыдущая проверка проводилась с 23.03.2015 по 27.03.2015 за период с 01.01.2012 по 31.12.2014, акт выездной проверки от 27.03.2015 № 16007.

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены в установленные законодательством сроки.

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

9.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Январь 2016г	63,10
Май 2016г	63,10
Февраль 2017г	93,21
Март 2017г	207,93
Сентябрь 2017г	86,04
<b>ИТОГО:</b>	<b>513,38</b>

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Январь 2016г	0,13
Май 2016г	0,13
Февраль 2017г	0,19
Март 2017г	0,41
Сентябрь 2017г	0,17
<b>ИТОГО:</b>	<b>1,03</b>

9.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):<sup>9</sup> нет

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2015 – 2017г	0;

9.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:<sup>9</sup>

нет

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
2015 - 2017	0

9.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за \_\_\_\_\_ 2015 – 2017г.<sup>9</sup>  
(период)

Установленный срок предоставления расчета: до 20 числа на бумажном носителе и до 25 числа с ЭЦП в форме электронного документа.

Расчет представлен своевременно в установленный срок за все отчетные (расчетные) периоды с ЭЦП в форме электронного документа.

**Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, включая выплату пособий пострадавшим на другом предприятии.**

В проверяемом периоде расходы не производились.

**Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.**

нет

**Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ), финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний.**

нет

9.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: страховые взносы в проверяемом периоде страхователем перечислялись несвоевременно (нарушение ст.17, ст.22 Федерального закона от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»), начислены пени на 01.01.2018г. за несвоевременную уплату страховых взносов (Приложение №1).

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации в части исполнения обязанностей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и проф.заболеваний)

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА»

10.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г в размере 1,03 руб.,  
в том числе дополнительно начисленные страховые взносы  
в сумме 1,03 рублей.

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд  
в сумме 0,00 рублей.

10.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 41,29 руб.;

10.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

10.3. руководствоваться действующим законодательством по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

10.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» к ответственности, предусмотренной:

10.4.1. статьей 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125 - ФЗ «за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов».

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяются штрафные санкции
1	неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы	0,21 руб.	Статья 26.29 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125 - ФЗ

Акт составлен в двух экземплярах:

Экз. № 1 находится в ГУ-БРО ФСС РФ

Экз. № 2 находится у страхователя.

Приложение: на 3 листах.

№ 1 Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и начисления пени на недоимку.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющих 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 г. Брянск, ул. Фокина, д.73 стр.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.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Ведущий специалист - ревизор

Крючкова Елена Владимировна -

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения)

Директор ГБУ КЦСОН Климовского района

Ерошко Надежда Александровна

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 3 листах получил.

(количество)

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» ЕРОШКО НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА

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

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

(подпись)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Место штампа органа контроля  
за уплатой страховых взносов

### Акт выездной проверки

от 16.10.2018  
(дата)

№ 636

Мною, Крючковой Еленой Владимировной - Ведущим специалистом - ревизором Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА»,

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

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

3205162434

код подчиненности

32001

ИНН

3241005924

КПП

324101001

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

243040, УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, Д. 2, РП  
КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ ОБЛ.

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 №250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование», с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования"

1. Место проведения выездной проверки территория проверяемого юридического лица.

(территория проверяемого лица либо место нахождения органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 11.10.2018, окончена 16.10.2018  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместителя управляющего Государственного учреждения -  
Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

Ю. В. Гайдукова от 11.10.2018 № 636  
(Ф.И.О.) (дата)

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

Директор

(наименование должности)

Ерошко Надежда Александровна

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

Апонасенко Наталья Михайловна

(Ф.И.О.)

5. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (форма-4ФСС); ведомости по начислению заработной платы; кассовые документы; лицевые счета; штатное расписание; заявления; приказы и распоряжения по организации; договора, трудовые книжки.

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

6. В ходе выездной проверки были представлены все документы.

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

7. Предыдущая выездная проверка проводилась с 23.03.2015 по 27.03.2015,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 27.03.2015 № 16007.  
(дата)

8. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены в установленные законодательством сроки.

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

9. Настоящей проверкой установлено:

9.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

9.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Январь 2016г	63,10
Май 2016г	63,10
ИТОГО	126,20

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Январь 2016г	1,83
Май 2016г	1,83
ИТОГО	3,66

9.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий (бездействия): нет  
(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
2015 – 2016 гг.	0

9.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет)

за 2015 – 2016 гг.  
(период)

Установленный срок представления расчета до 20 числа на бумажном носителе и 25 числа с ЭЦП.

Расчет представлен с ЭЦП в форме электронного документооборота своевременно в установленный срок за все отчетные (расчетные) периоды.



9.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

нет

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

10. По результатам настоящей проверки предлагается:

10.1. взыскать с ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» \_\_\_\_\_ ;

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

10.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за \_\_\_\_\_ 2016 г. \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ 3,66 \_\_\_\_\_ руб.;

(период)

10.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. 3.1.1 настоящего акта, в размере \_\_\_\_\_ 94,92 \_\_\_\_\_ руб.;

10.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

10.3. \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

10.4. привлечь

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» \_\_\_\_\_

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

к ответственности, предусмотренной

частью

1

статьи 47

Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

№ п/п	Вид нарушения	Сумма штрафа (руб.)	Законодательные акты, в соответствии с которыми применяются штрафные санкции
1	Неуплата или неполная уплату сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов	0,73	ст. 47 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212 - ФЗ

Приложение: на \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ листах.

№ 1 Таблица результатов проверки правильности начисления, расходования и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

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 - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, 73, стр. 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

Подписи должностных лиц органа контроля за уплатой страховых взносов и должностных лиц налогового органа, проводивших проверку

Ведущий специалист  
- ревизор

(подпись)

Крючкова Е.В.  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_  
Директор  
(должность)

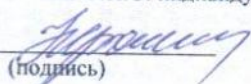
  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Ерошко Н.А.  
(Ф.И.О.)

Место печати плательщика  
страховых взносов

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество)

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» ЕРОШКО НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)  
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Примечание.**

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Место штампа территориального  
органа страховщика

## АКТ

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

от 16.10.2018 № 636  
(дата)

Крючкова Елена Владимировна, Ведущий специалист – ревизор Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 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 в территориальном  
оргane страховщика

3205162434 ,

Код подчиненности

32001 ,

Код ИФНС

3241 ,

ИНН

3241005924 ,

КПП

324101001 ,

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

243040, УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, Д. 2, РП  
КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ  
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», ст. 26 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого юридического лица.

1.2. Проверка проведена с 11.10.2018 , по 16.10.2018

На основании решения Заместителя управляющего Государственного учреждения - Брянского  
регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Ю. В. Гайдукова от 11.10.2018 № 636  
(Ф.И.О.) (дата)

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

Директор  
(наименование должности)  
Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Ерошко Надежда Александровна  
(Ф.И.О.)  
Апонасенко Наталья Михайловна  
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: расчеты 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 форма-4ФСС РФ; ведомости по начислению заработной платы, кассовые документы, табеля учета рабочего времени; лицевые счета, штатное расписание, книги приказов, трудовые договора, трудовые книжки, листки временной нетрудоспособности, листки по беременности и родам; заявления о выплате единовременного пособия, справки о рождении ребенка выданные органами ЗАГС, справки с места работы 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 родителя о том, что отпуском по уходу не пользуется и пособие не назначалось и др.

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

1.5. В ходе проверки были представлены все документы.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 23.03.2015 по 27.03.2015,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 27.03.2015 № 16007  
(дата)

Предыдущей проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Больничный лист № 195363987106 с 19.01.2016г. по 28.01.2016г. и № 215909517091 с 11.05.2016г. по 20.05.2016г. на имя Башмаковой Аллы Ивановны оплачен с нарушением, допущена ошибка в расчете фонда оплаты труда за два предыдущих года. (Больничный лист на сумму 2646,28 руб., следовало 2602,11 - за счет ФСС). Переплата за счет Фонда социального страхования 44,17 руб. по каждому больничному листку, в сумме 88,34 руб.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 88,34 рублей.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1. Возместить страхователю сумму 0,00 рублей.
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме 88,34 рублей, в том числе:

январь 2016 г.	44,17 рублей
май 2016 г.	44,17 рублей

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

Приложение: на 0 листах.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» за проверяемый период листков временной нетрудоспособности, выданных с нарушением порядка выдачи и оформления не установлено.

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 - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, 73, стр. 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

Подпись должностного лица  
территориального органа  
страховщика, проводившего проверку

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

Ведущий специалист - ревизор ГУ  
Брянского регионального отделения ФСС  
РФ

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН  
КЛИМОВСКОГО РАЙОНА»

(должность, наименование территориального  
органа страховщика)

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



Крючкова Елена  
Владимировна

(Ф.И.О.)




ЕРОШКО НАДЕЖДА  
АЛЕКСАНДРОВНА

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 0 приложениями на 0 листах получил  
(кол-во  
приложений)

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» ЕРОШКО НАДЕЖДА  
АЛЕКСАНДРОВНА

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



16.10.2018г.

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

## А К Т

### выездной проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением

от 16.10.2018г.  
(дата)

№ 636

Крючкова Елена Владимировна - Ведущий специалист – ревизор Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя

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

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер	<u>3205162434</u>
Код подчиненности	<u>32001</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, УЛ. КОММУНИСТИЧЕСКАЯ, Д. 2, РП КЛИМОВО, КЛИМОВСКИЙ Р-ОН, БРЯНСКАЯ ОБЛ.</u>

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 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 - 2019 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: территория проверяемого юридического лица.

1.2. Проверка проведена с "11" октября 2018 г. по "16" октября 2018 г.

На основании решения Заместителя управляющего Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

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

Ю.В.Гайдукова  
(Ф.И.О.)

от 11.10.2018г.  
(дата)

№ 636

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

Директор  
(наименование должности)

Ерошко Надежда Александровна  
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер  
(наименование должности)

Апонасенко Наталья Михайловна  
(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных следующих документов: расчеты 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 форма-4ФСС РФ; ведомости по начислению заработной платы, кассовые документы, табеля учета рабочего времени; лицевые счета, штатное

расписание, книги приказов, трудовые договора, трудовые книжки; листки временной нетрудоспособности, заявления и приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет; копия свидетельства о рождении ребенка, справки с места работы др. родителя о том, что отпуском по уходу не пользуется и пособие не назначалось и др.

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

1.5. В ходе проверки были представлены все документы

1.6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

## 2. Настоящей проверкой установлено

В связи с недостоверностью предоставленных страхователем сведений назначение и выплата пособий с 01.07.2016г. по 31.12.2017г. 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 был неверно указан средний заработок для исчисления пособия по больничным листкам: 251554746451, 251528052890, 251528296141, 269024252481 выданным на имя Башмаковой Аллы Ивановны. Не верно указан средний заработок для определения пособия (арифметическая ошибка).

## 3. В результате настоящей проверки:

Выявлены излишне понесенные страховщиком расходы за счет ФСС в связи с недостоверностью сведений представленных страхователем в сумме 344 рубля 16 копеек., которые подлежат возмещению в Фонд социального страхования.

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

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 - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, 73, стр. 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 Фонда социального  
страхования Российской Федерации, проводившего  
проверку

Ведущий специалист - ревизор Государственного  
учреждения - Брянского регионального отделения

Фонда социального страхования РФ

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



Крючкова Е. В.  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного  
подразделения).

Директор ГБУ КЦСОН Климовского района

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



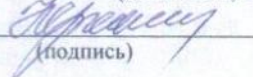
Ерошко Надежда Александровна  
(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 1 листах получил.  
(кол-во приложений)

ДИРЕКТОР ГБУ БО «КЦСОН КЛИМОВСКОГО РАЙОНА» ЕРОШКО НАДЕЖДА  
АЛЕКСАНДРОВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (их уполномоченного представителя))



16.10.2018г.  
(дата)