

Государственное учреждение – Новосибирское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
Филиал № 1

А К Т

**выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право
получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида
страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предоставленных страхователем**

от «15» декабря 2017 г.
(дата)

№ 261/ПДС

Воробьева Ольга Викторовна, главный специалист-ревизор отдела проверок

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиала №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных
выплат и расходов страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
"НОВОСИБИРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЛАСТНАЯ НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА"

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

Регистрационный номер	<u>5401101498</u>
Код подчиненности	<u>54011</u>
ИНН	<u>5406011210</u>
КПП	<u>540601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>630007, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 6, НОВОСИБИРСК Г, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ</u>

за период с 01.01.2014 года по 31.12.2016 года.
(дата) (дата)

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012-2019 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 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 № 294) и иными нормативными актами Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки 630007, СОВЕТСКАЯ УЛ, д. 6, НОВОСИБИРСК Г, НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.

(территория проверяемого лица либо места территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

1.2. Проверка проведена с “ 1 ” ноября 2017 г. по “ 2 ” ноября 2017 г.

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

Руководитель (наименование должности)	ТАРАСОВА СВЕТЛАНА АНТОНОВНА (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Полякова Александра Сергеевна (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным, выборочным методом проверки
(сплошным, выборочным)

представленных следующих документов:

- сплошным методом проверки: ведомостей начисления заработной платы, документов для назначения и выплаты:

пособия беременности и родам: листков нетрудоспособности, заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения;

единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности: заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, приказов на выплату пособия, справок из женской консультации(медицинской организации) о постановке на учет на ранних сроках беременности;

единовременного пособия при рождении ребенка: заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, справок о рождении ребенка, выданных органами ЗАГСа, справок с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось;

ежемесячного пособия по уходу за ребенком: заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, копий свидетельств о рождении ребенка, справок с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось;

социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению: заявления на выплату пособия, приказа на выплату пособия, справки о смерти, выданной органами ЗАГСа, заявления о возмещении соответствующего вида страхового обеспечения, платежного поручения на выплату пособия на погребение застрахованному лицу.

финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний: приказов Фонда, план частичного финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя, расчетов затрат на приобретение средств индивидуальной защиты для обеспечения работников страхователя в 2014,2015,2016г. в соответствии с типовыми отраслевыми нормами за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, планы предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя, частично финансируемых за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию и профзаболеваний, сертификатов соответствия на средства индивидуальной защиты, протоколов оценки обеспеченности работников средствами индивидуальной защиты на рабочем месте, счет-фактур, перечня средств индивидуальной защиты, приобретаемых с учетом аттестации рабочих мест по условиям труда, сертификатов соответствия средств индивидуальной защиты, подлежащих обязательной сертификации, счетов на оплату, платежных поручений, отчетов об использовании страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний за 2014,2015,2016 гг.

- пособие по временной нетрудоспособности, в связи с несчастным случаем на производстве: листов нетрудоспособности, заявлений о выплате пособия соответствующего вида страхового обеспечения, актов о несчастном случае на производстве по форме Н-1, объяснительных, сообщения о последствии несчастных случаев формы Ф-8, протоколов комиссии, медицинских заключений производственной травмы;

- выборочным методом проверки представленных следующих документов: для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности: листов нетрудоспособности, табелей учета рабочего времени, карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, трудовых договоров, расчетных ведомостей, справок о сумме заработка застрахованных лиц с места работы у другого страхователя, приказов, трудовых книжек, штатного расписания, лицевых счетов застрахованных лиц.

(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 _____ № _____
(дата)

1.7. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения _____

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

Документальных проверок полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов ранее не проводилось.

2. Настоящей проверкой установлено*:

к проверке не представлены оригиналы листов нетрудоспособности

(указываются конкретные нарушения)

страхователем представлены неполные (недостоверные) сведения с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, что повлекло необоснованное назначение и выплату территориальным органом Фонда застрахованным гражданам пособий и иных расходов в сумме 12615 рублей 34 копеек.

Сведения для назначения и выплаты пособий представлены страхователем в соответствии с пунктом 3 Постановления № 294 (в нарушение пункта 3 Постановления № 294 на --- дней)

(нужное подчеркнуть, при нарушении сроков указать на сколько дней)

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 за 2014 год в сумме 12615 рублей 34 копеек, в т.ч.:

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (выбрать нужное) составила 12615 рублей 34 копеек.

За проверяемый период с 01.01.2014г.- 31.12.2016г., сведения для назначения и выплаты пособий: сведения для возмещения средств на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний, пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве, в территориальный орган Фонда социального страхования представлены в соответствии с действующим законодательством.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить территориальному органу Фонда излишне понесенные расходы в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 12615 рублей 34 копеек.

* Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

3.2. В случае недоплаты пособий необходимо обратиться в территориальный орган Фонда за доплатой пособий застрахованным в сумме _____ рублей _____ копеек.

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 – Новосибирское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации Филиал № 1

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу 630001, г. Новосибирск, ул. Дуси Ковальчук, д. 61

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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку	Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)
Главный специалист-ревизор отдела проверок Филиала №1 Государственного учреждения – Новосибирского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (должность, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)	v ГАУК НСО НГОНБ (должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
 (подпись) Воробьева Ольга Викторовна (Ф.И.О.)	v  (подпись) ТАРАСОВА СВЕТЛАНА АНТОНОВНА (Ф.И.О.)

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

v ГАУК НСО НГОНБ ТАРАСОВА СВЕТЛАНА АНТОНОВНА
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

v 
(подпись) v 15.12.2017
(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 должностного лица
территориального органа Фонда
социального страхования Российской
Федерации)

(дата)

Место печати территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

*** Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.