

## Акт выездной проверки

от «06» июня 2019 г.

№ 82/ЛДС

Панина Елена Александровна - главный специалист

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

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего страхового обеспечения и расходов в 2016 году, предусмотренных ч. 4 ст.7 Федерального закона от 14.12.15 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», в 2017 году, предусмотренных ч. 5 ст. 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", в 2018 году, предусмотренных ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 05.12.2017 № 364-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" страхователя:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ПЕРВОМАЙСК" (ГБУ "КЦСОН  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г. ПЕРВОМАЙСК")

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

5222000032

ИНН

5224000687

КПП

522401001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

607760, Октябрьская ул, д. 19, пом. 6, Первомайск г.,  
Нижегородская обл.

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» (далее – Постановление от 21.04.2011 № 294) 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» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ), Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей совместно с территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации.

### 1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 607760, Октябрьская ул, д. 19, пом. 6, Первомайск г, Нижегородская обл.

(территория проверяемого лица либо местонахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 08.04.2019 по 12.04.2019.

На основании решения \_\_\_\_\_ не выносилось

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

На основании решения \_\_\_\_\_ не выносилось

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата) (дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)<sup>1</sup> в проверяемом периоде являлись:

Директор - Антонов Евгений Михайлович;

(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер - Напылова Дарья Борисовна.

(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным методом

- учредительные документы: (Устав, утвержденный Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 25.02.2015 №77);

- организационно-распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения в данной организации: Положение об оплате труда, утвержденное ГБУ «КЦСОН Городского округа город Первомайск» от 01.03.2015 №385/П;

выборочным методом

- документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица: приказы и распоряжения по предприятию, влияющие на выплату пособия;

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица: приказы (распоряжения) о приеме работника на работу, приказы (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником, приказы и распоряжения о поощрении (депремировании) работников, трудовые договоры, трудовые книжки работников;

- справки по расчёту сумм пособий;

- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие: личные карточки работников, лицевые счета работников, расчетно-платежные ведомости.

1.4.1. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по временной нетрудоспособности, проведена выборочным методом (реестр листков нетрудоспособности прилагается)

**проверены:**

- заявления застрахованных лиц о выплате пособий;

- листки нетрудоспособности;

- справки с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (части 2.1. и 2.2. статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ);

- справки с предыдущих мест работы о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы.

1.4.2. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера пособий по беременности и родам, проведена сплошным методом

**проверены:**

- заявления застрахованного лица о выплате пособий;

- листки нетрудоспособности;

- табеля учета рабочего времени.

1.4.3. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, проведена сплошным методом

**проверены:**

- заявление застрахованного лица о выплате пособия;
- справка о постановке на учёт в ранние сроки беременности;
- листок нетрудоспособности, выданный на период отпуска по беременности и родам.

**1.4.4. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами единовременного пособия при рождении ребенка, проведена сплошным методом**

**проверены:**

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС;
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось.

**1.4.5. Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами ежемесячного пособия по уходу за ребенком, проведена сплошным методом**

**проверены:**

- заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
- приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребёнком;
- копии свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход;
- копии свидетельства о рождении предыдущего ребёнка;
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;
- справки из органов социальной защиты населения о том, что другой родитель не получает ежемесячное пособие по уходу за ребёнком.

**1.4.6. Проверка полноты и достоверности сведений, необходимых для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение, проведена сплошным методом**

**проверены:**

- справки о погребении, выданные органами ЗАГС;
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти (выписка из трудовой книжки, личная карта работника (форма Т-2);
- заявления супруги, взявшей на себя обязанность осуществить погребение умершего.

**1.4.7. Проверка правильности выделения финансирования мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний по возмещению финансового обеспечения по расходам на проведение спецоценки рабочих мест по условиям труда:**

- заявление;
- план финансового обеспечения предупредительных мер;
- перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки условий труда;
- отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников;
- приказ организации о создании аттестационной комиссии для организации, подготовки и проведения в установленном порядке спецоценки рабочих мест по условиям труда;
- договора с организацией, осуществляющей функции по проведению спецоценки рабочих мест по условиям труда (далее – аттестующая организация), аккредитованной в установленном порядке на проведение работ по спецоценки рабочих мест по условиям труда с указанием количества рабочих мест, подлежащих спецоценки и стоимости проведения спецоценки указанного количества рабочих мест;
- акт выполненных работ по проведению спецоценки рабочих мест;
- документы, подтверждающие оплату спецоценки рабочих мест аттестующей организацией;
- протокол спецоценки рабочих мест по условиям труда;
- сводную ведомость рабочих мест и результатов их спецоценки по условиям труда в организации;
- справку о выполнении плана финансирования;
- карты спецоценки рабочих мест.

**1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:**

не установлено

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.02.2016 по 05.02.2016,

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от 08.02.2016 №15/ПДС.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения: устранены.

## 2. Настоящей проверкой установлено<sup>2</sup>:

Назначение и выплата соответствующего страхового обеспечения и расходов в 2016 году, предусмотренных ч. 4 ст.7 Федерального закона от 14.12.15 № 363-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2016 год», в 2017 году, предусмотренных ч. 5 ст. 7 Федерального закона от 19.12.2016 № 417-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", в 2018 году, предусмотренных ч. 5 ст. 6 Федерального закона от 05.12.2017 № 364-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" производилась без нарушений.

В целях правильности определения страхового стажа были проверены трудовые книжки следующих застрахованных лиц:

Ф.И.О. застрахованных лиц	Дата наступления страхового случая	Страховой стаж на дату наступления страхового случая (год, мес.)		Номер трудовой книжки	Примечание
		по данным страхователя	по данным проверки		
Антонова Л.Е.	08.06.16	36,11	36,11	АТ-I № 8239979	
Баладина Т.П.	19.09.16	18,8	18,8	АТ-V № 7455685	
Гринина О.Н.	10.01.18	22,11	22,11	АТ-III № 9369679	
Карпунина Л.П.	06.03.17	15,8	15,8	АТ-VIII № 4462187	
Краснова Т.М.	21.03.17	31,9	31,9	АТ-II № 8308408	
Напылова Д.Б.	15.11.18	15,9	15,9	АК-IV № 3915622	
Самойлова Н.М.	06.07.16	24,1	24,1	АТ- V № 5328503	
Севастьянова Л.В.	16.01.17	14,8	14,8	АТ- IX № 2138149	
Туряева О.Н.	15.02.16	25,1	25,1	АТ-IV № 8856046	

Подпись должностного лица филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку:

Главный специалист  
(должность)

  
(подпись)

Панина Елена  
Александровна  
(расшифровка подписи)

06.06.2019  
(дата)

Подписи должностных лиц страхователя:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ПЕРВОМАЙСК" (ГБУ "КЦСОН ГОРОДСКОГО ОКРУГА Г. ПЕРВОМАЙСК")

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


Директор  
(должность)

  
(подпись)

Антонов Евгений  
Михайлович  
(расшифровка подписи)

07.06.2019  
(дата)

Главный бухгалтер  
(должность)

  
(подпись)

Напылова Дарья  
Борисовна  
(расшифровка подписи)

07.06.2019  
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта на 5 листах :

Директор Антонов Евгений Михайлович

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

  
(подпись)

07.06.2022

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется<sup>9</sup>.

Направить настоящий акт по почте

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

<sup>1</sup> Заполняется для организаций.

<sup>2</sup> Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

<sup>3</sup> К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение.

<sup>4</sup> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

<sup>5</sup> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

<sup>6</sup> Указывается сумма оплаты с учетом НДФЛ.

<sup>7</sup> Указывается сумма почтовых расходов из расчета 0,2% от суммы перевода, но не менее 12,00 рублей за один перевод+НДС.

<sup>8</sup> Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное).

<sup>9</sup> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.