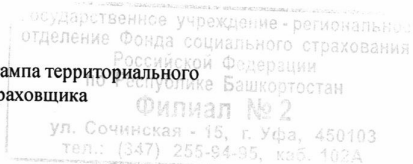


Место штампа территориального
органа страховщика



АКТ

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

от 1 сентября 2020 г.

№ 175 - осс/р

Кутлуева Рамзия Шавкатовна - главный специалист-ревизор Филиала №2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан (далее — Филиал №2) провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "АКБУЗАТ" Д. ШАМОНИНО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА УФИМСКИЙ РАЙОН РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

0245002717

Код подчиненности

02021

Код ИФНС

0272

ИНН

0245027360

КПП

024501001

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

450521, РЕСПУБЛИКА БАШКОРТОСТАН, РАЙОН
УФИМСКИЙ, ДЕРЕВНЯ ШАМОНИНО, УЛИЦА
РОССИЙСКАЯ, ДОМ 98/1

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» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006г. №255-ФЗ), ст. 26.16 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 об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: 450103, Сочинская ул, дом 15, Уфа г., Республика Башкортостан.

1.2. Проверка проведена с 30.07.2020г. по 31.08.2020г. на основании решения директора Филиала №2 Хуснутдинова Р.И. от 30 июля 2020г. № 175 - осс/р

На основании решения директора Филиала №2 Хуснутдинова Р.И. от _____ г. № _____ выездная проверка была приостановлена с _____ г.

На основании решения директора Филиала №2 Хуснутдинова Р.И. от _____ г. № _____ выездная проверка была возобновлена с _____ г.

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

Руководитель - Мустаева Эльвира Махмутовна, заведующая МДОБУ детский сад «Акбузат» д. Шамонино

МУ МР Уфимский район РБ заключен договор на бухгалтерское обслуживание с МКУ «Централизованная бухгалтерия муниципальных учреждений муниципального района Уфимский район РБ. Руководителем которого были с 10.01.2013г по 26.05.2014г Усачева Н.В., Янышева А.Р. с 28.05.2014г, Шарафутдинова Р.Р. по настоящее время.

Главный бухгалтер - МКУ «ЦБМР МР Уфимский район Респ.Башкортостан» - с 28.01.13г по 31.03.2014г — Садовникова Р.А., Галиева В.А. с 04.06.2014г, Кильдиярова З.З. с 22.07.2015 по 14.06.2017г.,

Гарифуллина А.Ф. С 15.06.2017г по настоящее время.

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: листки временной нетрудоспособности, с произведенным расчетом пособия, сведения о сумме заработка (лицевые счета, справки о доходах по форме 2-НДФЛ), из которого исчислено пособие, справки о заработке по форме, утвержденной Приказом Минтруда России от 30.04.2013 N 182н, трудовые книжки, приказы о приеме/увольнении, о назначении пособий, заявления, справки, необходимые для назначения и выплаты единовременных и ежемесячных пособий.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась за период с 01.10.2019 г. по 30.11.2019 г., акт выездной проверки от 05.12.2019 г. № 740.

В ходе предыдущей проверки нарушения не были установлены.

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователь просит выделить средства на выплату страхового обеспечения в сумме **159 388,36 руб.**

Согласно представленной справке-расчета с расшифровкой расходы организации за период с 01.04.2020 г. по 30.06.2020 г. составляют **245497,14 руб.**, из них:

Код строки	Наименование статей расходов	Кол-во	Расходы за счет средств (в руб.)		Из них заведено в ПС ЕИИС «Соцстрах» (по данным ЕИИС)	
			ФСС	работодателя	кол-во	сумма (в руб.)
1	Пособия по временной нетрудоспособности	8	52559,1	18062,31	1	22339,68
2	По беременности и родам	2	141165,96	X	1	
3	Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	1	776,42	X	X	X
4	Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком	2	50995,66	X	1	27702,32
	в том числе: по уходу за первым ребенком			X		
	по уходу за вторым и последующими детьми	2	50995,66	X	1	27702,32
Итого		23	245497,14	18062,31	X	X

что соответствует фактически произведенным расходам.

Расчет и назначение пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам производился в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.12.2006г. №255-ФЗ, Постановления Правительства Российской Федерации от 15.06.2007г. N375 "Об утверждении Положения об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" с изменениями и дополнениями. Нарушений не установлено. Реестр получателей к акту прилагается (см. приложение №1 — является неотъемлемой частью акта).

В ходе проверки оформления и обоснованности выдачи листков нетрудоспособности нарушений не установлено. Оформление листков производилось в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011г. N624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" с изменениями и дополнениями.

При проверке соответствия общей суммы пособий и сумм в разрезе по месяцам, начисленных по листкам нетрудоспособности, данным бухгалтерского учета и отчетным данным, отраженным в расчете по страховым взносам, нарушений не установлено.

Единовременные пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности назначались и выплачивались при документальном оформлении и в размерах в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» с изменениями и дополнениями, Приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009г. №1012н «Об утверждении порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей» с изменениями. Нарушений не установлено. Реестр получателей к акту прилагается (см. приложение № — является неотъемлемой частью акта).

Количество выплаченных единовременных пособий женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, соответствует количеству выплаченных тем же получателям пособий по беременности и родам.

При проверке общего количества назначенных пособий и соответствия общей суммы выплаченных пособий за проверяемый период, данным бухгалтерского учета и отчетным данным, отраженным в расчете по страховым взносам, нарушений не установлено.

Ежемесячные пособия по уходу за ребенком в проверяемом периоде производились в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006г. №255-ФЗ, с Федеральным законом от 19.05.1995г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» с изменениями и дополнениями, Приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009г. №1012н «Об утверждении порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей» с изменениями. Нарушений не установлено. Реестр получателей к акту прилагается (см. приложение № — является неотъемлемой частью акта).

Общая сумма выплаченных пособий по уходу за ребенком за проверяемый период соответствует данным бухгалтерского учета и отчетным данным, отраженным в расчете по страховым взносам.

Другие расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в проверяемом периоде страхователем не производились.

На момент проверки задолженность страхователя по выплате пособий по обязательному социальному страхованию отсутствует.

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

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

1. Возместить страхователю сумму **159 388,36 руб.**
2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме _____ рублей.
3. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию, в сумме _____ рублей, в том числе:
за период _____ г. _____ рублей.

Приложение: на _____ листах.

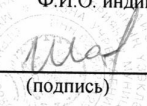
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №2 по адресу: 450103 г.Уфа, ул. Сочинская, д.15 письменные возражения по указанному акту в целом или 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, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица Филиала №2 ГУ-РО
ФСС РФ по РБ, проводившего проверку

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

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

(подпись) **Кутлуева Рамзия Шавкатовна**
(Ф.И.О.)

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

(подпись) **Р.Р.Шарафутдинова**
(Ф.И.О.)

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

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

(подпись) _____
(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. Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)