

А К Т

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством
от 03.12.2019 г. № 229 осс/р

Култышева Елена Михайловна - Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должность, лица, проводившего проверку)

филиала №12 Государственного учреждения – Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации,
(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

7818000295

Код подчиненности

78121

Код ИФНС

7814

ИНН

7801025747

КПП

781401001

Адрес места нахождения организации

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

197373, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
АВИАКОНСТРУКТОРОВ ПР-КТ, Д. 28, ЛИТЕР А

*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»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г.
№ 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний»² 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

197373, РФ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, АВИАКОНСТРУКТОРОВ ПР-КТ, Д. 28, ЛИТЕР А
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 13.11.2019 г. по 14.11.2019 г.

за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.

На основании решения Заместитель директора филиала № 12

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

И.Г.Конайгора
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения Заместитель директора филиала № 12

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

И.Г.Конайгора
(Ф.И.О.)

от

(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица,

исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

Директор

(наименование должности)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

(Ф.И.О.)

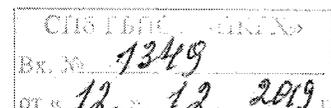
ГАЛЬЧУК ОЛЕСЯ ЛЕОНИДОВНА

(Ф.И.О.)

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

³ Заполняется для организаций



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

проверки представленных следующих документов: учредительные, организационно распорядительные документы, определяющие систему оплаты труда и формы материального поощрения в данной организации, главная книга, расчетно-платежные ведомости, таблицы учета рабочего времени, первичные бухгалтерские документы касающиеся начисления и выплаты заработной платы, первичные документы касающиеся выплат пособий за счет средств Фонда социального страхования, криказы.

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

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

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с	01.11.2016г.	по	03.11.2016г.
	(дата)		(дата)
акт выездной проверки от	03.11.16	№	1314.
	(дата)		

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.

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

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

Выявлены нарушения Федерального Закона Российской Федерации от 29.12.2006г. №255-ФЗ « Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»(с изменениями и дополнениями):

-ч.2.2 ст.13 -застрахованное лицо не было занято у страхователя в двух предыдущих годах.

-ч.1 ст.6 -пособие по временной нетрудоспособности оплачено после дня установления инвалидности.

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме **14302** рублей **71** коп.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму **0** рублей **00** коп.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме **0** рублей **00** коп.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме **14302** рублей **71** коп. , в том числе:

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

май 2016г.-1427 руб.79 коп.

октябрь 2016г.-9915руб.96 коп.

декабрь 2016г.-2958 руб.96 коп.

Приложение: на 2 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 № 12 Государственного учреждения - Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу : Санкт-Петербург, ул.Инструментальная 3Б

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.

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.⁸

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

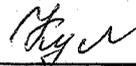
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Главный специалист-ревизор
филиала №12
Государственного учреждения – Санкт-Петербургского
регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

Директор САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ "ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА"

(должность, наименование территориального органа страховщика)

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


(подпись)

Культышева Е.М.

(Ф.И.О.)



Малиновский

В.М.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с

1

(кол-во приложений)

приложениями на

2

листах получил.

Директор МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

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

03.12.2019г.

(дата)

(подпись)

Директор МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

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

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(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.¹⁰

⁸ Пункт 4 статьи 26³⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

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

¹⁰ Пункт 4 статьи 26³⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ТАБЛИЦА

не принятых к зачету расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию,
произведенных страхователем с нарушениями требований законодательных или иных нормативных правовых актов
по обязательному социальному страхованию либо не подтвержденных документами в установленном порядке

(руб.)

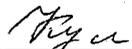
№№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
1	Пособие по временной нетрудоспособности	Наприенкова Анна Владимировна №229758105435	май, 2016 г.	1427,79	1427,79	ч.2.2 ст.13 №255-ФЗ 29.12.2006г.(с изм. и доп.)застрах лицо не было занято у страх-ля в двух предыд.годах
2	Пособие по временной нетрудоспособности	Симоненко Елена Юрьевна №244144169931	октябрь, 2016 г.	23137,24	9915,96	ч.1 ст.6 №255-ФЗ 29.12.2006г.(с изм. и доп.) пос. по врем.нетруд-ти оплач.после дня установления инвалидности
3	Пособие по временной нетрудоспособности	Наприенкова Анна Владимировна №244115023166	декабрь, 2016 г.	493,16	493,16	ч.2.2 ст.13 №255-ФЗ 29.12.2006г.(с изм.и доп.)застрах.лицо не было занято у страх-ля в двух предыд.годах
4	Пособие по временной нетрудоспособности	Наприенкова Анна Владимировна №252341711865	декабрь, 2016 г.	1726,06	1726,06	ч.2.2 ст.13 №255-ФЗ 29.12.2006г.(с изм. и доп.)застрах.лицо не было занято у страх-ля в двух предыд.годах

№№ п/п	Вид пособия	Фамилия, имя, отчество получателя, номер документа	Период (месяц, год), в котором пособие начислено и включено в расчетную ведомость по средствам Фонда	Сумма выплаты по пособию	Сумма расходов, не принятых к зачету	Характер выявленного нарушения, допущенного при назначении и выплате пособия
5	Пособие по временной нетрудоспособности	Наприенкова Анна Владимировна №235616418822	декабрь, 2016 г.	739,74	739,74	ч.2.2 ст.13 №255-ФЗ 29.12.2006г.(с изм. и доп.) застрах лицо не было занято у страх-ля в двух предш.годах
Итого:				27523,99	14302,71	

Подписи должностных лиц отделения (филиала отделения)
Фонда

Главный специалист-ревизор Филиала №12 ГУ-Санкт-Петербургского РО Фонда
социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование отделения (филиала отделения) Фонда)


(подпись)

Култышева Елена Михайловна
(Ф.И.О.)

Руководитель:

Директор

(должность, наименование организации)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА"

(обособленного подразделения) или физическое лицо (его представитель)

МАЛИНОВСКИЙ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер:

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ ГОРОДСКОГО ХОЗЯЙСТВА"

(наименование организации (обособленного подразделения))

ГАЛЬЧУК ОЛЕСЯ ЛЕОНИДОВНА

(Ф.И.О.)


(подпись)