

ФИЛИАЛ № 4

ул. Баумана, д. 29, г. Тюмень, 625032
телефон (3452) 58-14-50, 58-14-53
телефакс (3452) 58-14-54
E mail: d_fil_04@ro72.fss.ru
www.r72.fss.ru

№ _____
На № _____ от _____

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 16.11.2016г.

№ 349 осс/расходы

Мною, Аржановой Натальей Александровной - главным специалистом - ревизором филиала № 4 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации проведена внеплановая выездная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя **МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА"**

Регистрационный номер	7204017046
Код подчиненности	72041
ИНН	7224054862
КПП	722401001
Адрес места нахождения организации	625530, Гагарина ул, д. ДОМ 7, корп. СТРОЕНИЕ 1/3, Винзили п п, Тюменский р-н, Тюменская обл.

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», 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» 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 625530, Гагарина ул, д. ДОМ 7, корп. СТРОЕНИЕ 1/3, Винзили п п, Тюменский р-н, Тюменская обл.

1.2. Проверка проведена с «9» ноября 2016 г. по «9» ноября 2016 г.
за период с 01.01.2015г. по 30.09.2016г.

На основании решения Директора филиала № 4 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации М.А.Заяшниковой от 09.11.2016г. № 349 .

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

Руководитель
(наименование должности)

АРУТЮНЯН РОЗА ФРУНЗИКОВНА
(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер
(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: устав предприятия, положение по оплате труда, штатное расписание, расчет ф.- 4 ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости, лицевые карточки по заработной плате, приказы по предприятию, табели учета рабочего времени, трудовые договоры, листки нетрудоспособности, расчеты пособий, заявления работников на получение пособий, копии свидетельств о рождении, справки с места работы другого родителя, трудовые книжки, справки ЗАГСа, справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1.5. Проведена проверка соответствия общей суммы расходов на выплату страхового обеспечения за проверяемый период (помесячно, по видам пособий), отраженных в Расчете Формы-4 ФСС, аналогичным данным, отраженным в документах бухгалтерского учета.

Предыдущая выездная проверка не проводилась.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме 5259 руб. 41 коп., в частности:

Ежемесячное пособие по уходу за первым ребенком до полутора лет Замятиной Е.В. назначено, исчислено в нарушение п.1 ст.14 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления страхового случая, в том числе за время работы у другого страхователя.

По результатам проверки ежемесячное пособие по уходу за первым ребенком Замятиной Е.В. составляет 6093,50 руб. в месяц. За период выплаты пособия с 06.08.2015 по 08.11.2016 не принято к зачету 5259,41 руб.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить страхователю сумму 660412 руб. 41 коп.

3.2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 5259 руб. 41 коп.

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

в сумме 5259,41 рублей, в том числе:

август 2015г. - 133,08 руб.

сентябрь 2015г. - 158,67 руб.

октябрь 2015г. - 158,67 руб.

ноябрь 2015г. - 158,67 руб.

декабрь 2015г. - 158,67 руб.
 январь 2016г. - 158,67 руб.
 февраль 2016г. - 158,67 руб.
 март 2016г. - 596,33 руб.
 апрель 2016г. - 596,33 руб.
 май 2016г. - 596,33 руб.
 июнь 2016г. - 596,33 руб.
 июль 2016г. - 596,33 руб.
 август 2016г. - 596,33 руб.
 сентябрь 2016г. - 596,33 руб.
 (месяц и год, в котором произведены
 расходы, не принятые к зачету)

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) плательщик страховых взносов вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

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

Подпись должностного лица органа контроля,
 за уплатой страховых взносов, проводившего
 проверку:

Главный специалист – ревизор Филиала № 4
 ГУ-ТРО ФСС РФ

Подпись руководителя организации,
 индивидуального предпринимателя,
 физического лица:

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ
 АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
 "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ
 СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО
 МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА"

 (подпись) Аржанова Наталья
 Александровна (Ф.И.О.)  (подпись)  (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на _____ листах получил:

Руководитель МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
 "ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА ТЮМЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
 РАЙОНА"

 (подпись) 16.11.2016 (дата)

16.11.16