

Филиал №19 Государственного  
учреждения -Ростовского регионального  
отделения Фонда социального страхования РФ  
ул. Инструментальная 52/2, г. Таганрог, 347923

**АКТ №3021**

**КАМЕРАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ**

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

**ГБУ СОН РО «Таганрогский Дом инвалидов»**

г.Таганрог

11.12.2014г.

Мною, Шведенко Е. Г. - главным специалистом - ревизором ФИЛИАЛА № 19 ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ - РОСТОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ проведена камеральная проверка правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ГБУ СОН РО «Таганрогский Дом инвалидов» за проверяемый период с 01.01.2014г. по 30.11.2014г.

Регистрационный номер

страхователя

6119008036

ИНН

6154086150

КПП

615401001

ОГРН

1036154015347

ОКВЭД

85.31

Юридический адрес

347902, РФ, Ростовская обл, г. Таганрог ,ул. Розы Люксембург, 115

Проверка начата 11.12.2014г...., окончена 11.12.2014г.

Должностными лицами организации являются:

Директор — Михайлова О.А.

Главный бухгалтер - Попкова И.И.

Настоящая камеральная проверка проведена при обращении страхователя за выделением денежных средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя, на основе заявления страхователя на выделение (возмещение) средств на сумму **10761,46 руб.**, на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования РФ формы 4-ФСС РФ за **январь – ноябрь 2014г.**

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006г. №255-ФЗ (в редакции Федерального закона от 24.07.2009г. №213-ФЗ), Федеральным законом от 24.07.2009. №212 -ФЗ, Приказом Минздравсоцразвития РФ от 04.12.2009г. №951-Н.

**1. В ходе проверки проверены:** больничные листки, ведомости начисления заработной платы, трудовые книжки и трудовые договора работников, табеля учета рабочего времени, штатное расписание, справки по ф-2 НДФЛ, протокол о назначении пособия, расходные кассовые ордера.

2. Проведена проверка:

2.1. назначения и выплаты пособий временной нетрудоспособности.

3. Настоящей проверкой установлено следующее:

В соответствии со ст.57 Федерального закона от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ, с 01.01.2010г. ГБУ СОН РО «Таганрогский Дом инвалидов» является плательщиком страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. За проверяемый период 2014г. страхователю установлен тариф в размере 2,9%.

Анализ среднесписочной численности и выплат, начисленных в пользу работников показал следующее:

	Январь- ноябрь 2014г.
Среднесписочная численность - всего / в т.ч. женщин	33 / 27
Налогооблагаемая база	4601702,68

Задолженность за страхователем на начало расчетного периода 0,00 руб.

Начислено страховых взносов - 131550,33 руб.

Получено от Фонда возмещение расходов — 0,00 руб.

Всего — 131550,33 руб.

Задолженность за Фондом на начало расчетного периода (на 01.01.2014г.) - 0,00 руб.

В промежуточный расчет по Форме-4ФСС РФ включена сумма расходов в размере 40467,19 руб., в том числе:

- сумма пособий по временной нетрудоспособности в размере 40467,19 руб. за 119 дней, 11 случаев.

Уплачено страховых взносов 101845,00 руб.

Всего зачтено и уплачено 142312,19 руб.

Задолженность за исполнительным органом Фонда на 30.11.2014г. - 10761,86 руб., из них:

- за счет превышения расходов 10761,46 руб.;

- за счет переплаты страховых взносов 0,40 руб.

#### **Пособие по временной нетрудоспособности:**

За проверяемый период к проверке предъявлены 12 л/н на сумму 51946,60 руб. за 149 дн., 11 случаев, в том числе:

- за счет страхователя сумма 11479,38 руб., за 30 дн.,

- за счет ФСС сумма 40467,19 руб. за 119 дн.

Л/н выданы по основному месту работы. Реестр листков временной нетрудоспособности прилагается (см. приложение №1).

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности составила 10,8 кал. дн.

Назначение, исчисление и выплата пособия произведены из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности в соответствии с ст. 14 Федерального закона Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006г. №255-ФЗ (в ред. ФЗ от 08.12.2010 №343-ФЗ).

*Листки временной нетрудоспособности выданы следующими ЛПУ:*

Название ЛПУ	Кол - во л/н
МБУЗ ГБСМП	3
МБУЗ №1,2	6
МБУЗ ДГП №1	1
ФКУЗ МСЧ МВД РОССИИ по РО	2
<b>ИТОГО:</b>	<b>12</b>

Анализ соотношения среднедневного пособия по временной нетрудоспособности и среднедневной заработной платы показал следующее:

Наименование	январь -ноябрь 2014г
Среднедневная заработная плата за 2011 и 2012гг (руб.)	417,00
Среднедневное пособие по временной нетрудоспособности (руб.), в т.ч. по	340,06
Внешнему совместительству	-
Отношение среднедневного пособия по временной нетрудоспособности к среднедневной заработной плате (%), в т.ч. по	81,55
Внешнему совместительству	-

Среднедневное пособие не превышает среднедневную заработную плату.

4. Всего по результатам настоящей проверки нарушений в исчислении и выплате пособий не установлено. Вышеуказанная сумма расходов, предъявленная к возмещению, выплачена страхователем всем получателям пособий в полном объеме.

4.1. Всего по результатам настоящей проверки, в соответствии с законодательными и нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством ГБУ СОН РО «Таганрогский Дом инвалидов» документально подтверждены расходы в сумме 40467,19 руб.

Задолженность за территориальным органом Фонда за счет превышения расходов на 30.11.2014г. составила — 10761,46 руб.

Главный специалист-ревизор  
отдела проверок  
Филиала №19 ГУ РРО ФСС РФ

  
(подпись)

Шведенко Е.Г.  
(Ф.И.О.)



Директор ГБУ СОН РО  
«Таганрогский Дом инвалидов»

О.А. Михайлова  
(Ф.И.О.)

Настоящая камеральная проверка проведена в филиале страхователя за выделением денежных средств на осуществление (автоматично) расходов страхователя, на основе заявления страхователя на выделение (возмещение) средств на сумму 10761,46 руб., на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования РФ формы 4-ФСС РФ за январь - ноябрь 2014г.

Проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006г. №255-ФЗ (в редакции Федерального закона от 24.07.2009г. №213-ФЗ), Федеральным законом от 24.07.2009. №212 -ФЗ, Приказом Министрразвития РФ от 04.12.2009г. №951-Н.

1. В ходе проверки проверены: бухгалтерские листки, ведомости начисления заработной платы, трудовые книжки и трудовые договоры работников, табели учета рабочего времени, платное расписание, справки по ф-2 НДФЛ, протокол о назначении пособия, расходные кассовые ордера.

2. Проведена проверка:

2.1. назначения и выплаты пособий временной нетрудоспособности.