

Акт выездной проверки

от 31.03.2021 г.

№35002170000533

Проверяющим, Березиной Натальей Петровной — специалистом 1 разряда Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации<sup>1</sup>, на основании решения заместителя управляющего ГУ-ВРО ФСС РФ С.В. Андреевой от 09.03.2021 г. № 35002170000531 проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, представленных страхователем **БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВАШКИНСКОГО РАЙОНА"**

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика  
код подчиненности  
ИНН  
КПП

3500040015

35001

3504001739

350401001

адрес места нахождения организации

161250 ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, РАЙОН  
ВАШКИНСКИЙ, СЕЛО ЛИПИН БОР, УЛИЦА  
СМИРНОВА, 6А

за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г.

Выездная проверка проведена на основании п. 2 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ), Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ), Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными законами нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 161250 ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, РАЙОН  
ВАШКИНСКИЙ, СЕЛО ЛИПИН БОР, УЛИЦА СМИРНОВА, 6А

(территория проверяемого лица)

1.2. Проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 12.03.2021 г. (фактически проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 12.03.2021 г., 31.03.2021 г.).

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

выездная проверка была приостановлена с

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

-  
(Ф.И.О.)

от

-  
(дата)

№

выездная проверка была возобновлена с

<sup>1</sup> Далее по тексту - ГУ-ВРО ФСС РФ или отделение Фонда;

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

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Мылова Галина Викторовна</u> (Ф.И.О.)
<u>Бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Тимошина Татьяна Анатольевна.</u> (Ф.И.О.)

1.4. Страхователем документы к проверке представлены в полном объеме.

Выездная проверка сведений, содержащихся в представленных страхователем документах с имеющимися у территориального органа Фонда социального страхования реестрами (документами), проведена сплошным методом сверки данных, подтверждающих достоверность и полноту сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов:

- финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний (в 2019 и 2020 гг. проведение периодических медицинских осмотров):

- заявления страхователя;
- планы финансового обеспечения;
- приказы ГУ - ВРО ФСС РФ от 10.07.2019г № 1763 и от 22.05.2020 г. №83-ф.
- отчеты;
- списки работников, подлежащих периодическому медосмотру;
- договоры на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров;
- лицензии ЛПУ
- заключительные акты о выполненных работах;
- счетов-фактур;
- платежные документы;

2. Настоящей проверкой установлено:

В ходе выездной проверки полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов нарушений не выявлено.

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, излишне понесены расходы в связи:

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек<sup>2</sup>;
- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 0 рублей 00 копеек,

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- финансирование предупредительных мер в сумме 25146 руб. 00 копеек.

2.1.3. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей 00 копеек<sup>3</sup>.

Общая сумма расходов, излишне понесённых территориальным органом Фонда в связи с сокрытием и недостоверностью представленных страхователем сведений составила 0 рублей 00 копеек.

2.2. Установлена не доплата:

2.2.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда с социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме 0 рублей 00 копеек;
- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 0 рублей 00 копеек.

<sup>2</sup> Указывается сумма пособия с учётом НДФЛ

<sup>3</sup> Указывается сумма почтовых расходов из расчёта 3% от суммы перевода, но не менее \_\_\_ рублей за один перевод + НДС

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений составила 0 рублей 00 копеек.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

3.1. На основании ст. 7 Федерального закона от 29.12.2020 г. № 478-ФЗ в добровольном порядке возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представления страхователем сведений в сумме 0,00 руб. на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

**Получатель:** УФК по Вологодской области (Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04304С30000), ИНН 3525039187, КПП 352501001,

**Банк:** номер счета банка получателя 40102810445370000022, номер счета получателя 03100643000000013000 в ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛОГДА БАНКА РОССИИ/УФК по Вологодской области г. Вологда, БИК 011909101, ОКТМО 19701000, КБК 39311302997076000130.

В назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.01.2018 г. по 31.12.2020 г. согласно акта выездной проверки».

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2. настоящего акта проверки) предоставить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2. настоящего акта проверки) предоставить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году 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».

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 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  
ГУ-ВРО ФСС РФ, проводившего  
проверку:

Специалист 1 разряда

*Handwritten signature*

Н.П. Березина

Подпись руководителя  
организации с указанием  
должности

Директор

*Handwritten signature*

(должность)

(подпись)



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложением на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил.

Директор Бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области "Комплексный центр социального обслуживания населения Вашкинского района" Мылова Галина Викторовна

*Handwritten signature*  
(подпись)

01.04.2021  
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
пр. Победы, д.33, г. Вологда, 160001  
Тел.(817-2) 72-03-04 / факс (817-2) 72-79-22  
E-mail: [info@ro35.fss.ru](mailto:info@ro35.fss.ru); [www.r35.fss.ru](http://www.r35.fss.ru)

Справка  
о проведенной выездной проверке

от «31» марта 2021 г.

№ 35002170000532

На основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Андреевой о проведении выездной проверки 09.03.2021 г. № 35002170000531 Березина Наталья Петровна – специалист 1 разряда ГУ-ВРО ФСС РФ проведена выездная проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, страхователя:

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВАШКИНСКОГО  
РАЙОНА"**

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3500040015
код подчиненности	35001
ИНН	3504001739
КПП	350401001
адрес места нахождения организации	161250 ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, РАЙОН ВАШКИНСКИЙ, СЕЛО ЛИПИН БОР, УЛИЦА СМИРНОВА, 6А

за период с «01» января 2018 г. по «31» декабря 2020 г.

Срок проведения выездной проверки:

Проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 12.03.2021 г. (фактически проверка проводилась с 09.03.2021 г. по 12.03.2021 г., 31.03.2021 г.).

Подпись должностного лица территориального органа Фонда, проводившего проверку:

Специалист 1 разряда (должность)	 (подпись)	Березина Н.П. (расшифровка подписи)	31.03.21 (дата)
-------------------------------------	--	--	--------------------

Справку о проведенной выездной проверке получил:

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ВАШКИНСКОГО  
РАЙОНА"

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

Место печати страхователя (при наличии)

  
(подпись) Г.В. Мылова  
(расшифровка подписи)

« 31 » марта 20 21 г.