

Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

пр. Победы, 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.vologda-fss.ru](http://www.vologda-fss.ru)

**Акт выездной проверки**

от "13" июля 2018 г.  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Проверяющим, Казаковой Людмилой Николаевной - ведущим специалистом-ревизором

(Ф.И.О. лиц. проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации А.А. Сурогиной от «02» июля 2018 г. № 361 проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - страховые взносы) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной отделением Фонда скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"<sup>1</sup>

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

3500254855

код подчиненности

35001

ИНН

3525074618

КПП

352501001

адрес места нахождения организации

160014, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛ., Г.ВОЛОГДА,  
УЛ.ГОГОЛЯ, Д.93

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2015	Врачебная практика/ 85.12	1	0,2	нет/нет
2016			0,2	нет/нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 160014, г. Вологда, ул. Гоголя, д. 93

(территория проверяемого лица либо место нахождения  
территориального органа страховщика)

<sup>1</sup> Далее по тексту - БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" или страхователь.

2. Выездная проверка начата 02.07.2018 г., окончена 12.07.2018 г.  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

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

Главный врач \_\_\_\_\_ Греблова Ольга Алексеевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Серюбина Ольга Геннадьевна  
(наименование должности) (Ф.И.О.)

С 2017 г. ведение бюджетного (бухгалтерского) учета, составление бюджетной, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществляется казенным учреждением в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» (Соглашение от 10.03.2017 г. № 1).

6. Выездная проверка проведена сплошным методом, кроме проверки первичных бухгалтерских документов (банк, касса), проверенных выборочно.

7. В ходе выездной проверки представлены и проверены: устав; учетная политика; положение об оплате труда работников; штатное расписание; приказы; банковские документы; оборотно-сальдовые ведомости по счету 303.06; авансовые отчеты; лицевые счета работников; своды начислений и удержаний по заработной плате; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; справки МСЭ работающих инвалидов; уведомление о размере страхового тарифа; справка-подтверждение основного вида экономической деятельности; Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (ф. 4 - ФСС) за 2015, 2016 г.г.

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Размер страхового тарифа соответствует основному виду экономической деятельности согласно устава - врачебная практика (85.12).

Данные бухгалтерского учета соответствуют представленным Расчетам. По состоянию на 01.01.2017 г. задолженность по уплате страховых взносов отсутствует.

10.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

В ходе проверки выявлено нарушение в расходовании средств на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2016 г. на сумму **5981,12 руб.**, в том числе за счет средств Фонда социального страхования РФ - 5629,29 руб., за счет средств страхователя - 351,83 руб. - в нарушение **ч. 2.1. ст. 13** Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ, назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности по листкам нетрудоспособности: № 193714639222 (период с 19.01.2016 г. по 02.02.2016 г.), № 204048214270 (период с 03.02.2016 г. по 20.02.2016 г.), № 204048774321 (период с 21.02.2016 г. по 29.02.2016 г.), № 204048916641 (период с 01.03.2016 г. по 09.03.2016 г.), выданным Симонову В.А., работающему в БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" на условиях внешнего совместительства и на момент наступления страхового случая не имеющему факта работы в двух календарных годах, предшествующих году наступления страхового случая у этого же работодателя. Справка с основного места работы о том, что застрахованное лицо не получало пособия по временной нетрудоспособности не представлена.

Данная сумма, на основании личного заявления, в полном объеме была удержана из заработной платы работника за июнь 2018 г. и не подлежит обложению страховыми взносами.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_  
не установлена  
(указать каких)

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами в установленном порядке:  
\_\_\_\_\_ не установлены  
(указать каких)

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) не установлено. 2015, 2016 гг. установленный срок представления расчета 25-ое, Расчеты (ф.4 - ФСС) за периоды: I квартал 2015 г., I полугодие 2015 г., 9 месяцев 2015 г., 2015 г., I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г. представлены в региональное отделение своевременно.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:  
\_\_\_\_\_ не установлены

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР":

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов

за 01.01.2015 - 31.12.2016 г. в размере 0,00 руб.;

(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов  
в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь страхователя БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

за

(указывается состав правонарушения)

\_\_\_\_\_ рублей.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица ГУ – ВРО

ФСС РФ, проводивших проверку:

Ведущий – специалист ревизор

(должность исполнителя)

Казакова  
(подпись)

Л.Н. Казакова  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя БУЗ ВО  
"ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ  
ДИСПАНСЕР"

И.О. Шевцов  
врача  
(должность)

И.О. Шевцов  
(подпись)



Место печати плательщика  
страховых взносов

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

И.О. Шевцов врача Соболев О.В.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

И.О. Шевцов  
(подпись)

13.07.2018  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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.

**Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

пр. Победы, 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.vologda-fss.ru](http://www.vologda-fss.ru)

**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 13.07.2018 г.  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Проверяющим, Казаковой Людмилой Николаевной - ведущим специалистом-ревизором  
(Ф.И.О. лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением - Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации А.А. Суругиной от 02.07.2018 № **263** проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"<sup>1</sup>

(полное наименование организации)

регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

3500254855

Код подчиненности

35001

Код ИФНС

3525

ИНН

3525074618

КПП

352501001

Адрес места нахождения организации

160014, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛ., Г.ВОЛОГДА,  
УЛ.ГОГОЛЯ, Д.93

за период с 01.01.2015 г. по 31.12.2016 г.  
(дата) (дата)

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 декабря 2006 г. № 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» (с изменениями и дополнениями) 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 160014, г. Вологда, ул. Гоголя, д. 93

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 02.07.2018 г. по 03.07.2018 г. окончена 12.07.2018 г.  
(дата) (дата)

<sup>1</sup> Далее по тексту - БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" или страхователь.

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика) -

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

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

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

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

\_\_\_\_\_  
Главный врач  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Греблова Ольга Алексеевна  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер  
(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Серюбина Ольга Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

С 2017 г. ведение бюджетного (бухгалтерского) учета, составление бюджетной, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществляется казенным учреждением в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» (Соглашение от 10.03.2017 г. № 1).

1.4. Выездная проверка проведена:

- сплошным методом: назначение, исчисление и выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком (4 получателя); оформление и выдача листков нетрудоспособности (39 л/н); оформление и выдача л/н по беременности и родам (1 л/н); назначение, исчисление и выплата пособия по беременности и родам (1 получатель); назначение и выплата: единовременного пособия при рождении ребенка (1 получатель); единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (1 получатель);
- выборочным методом: исчисление и выплата пособия по временной нетрудоспособности (из 39 л/н – 9 л/н проверено сплошным порядком).

1.5. В ходе выездной проверки представлены и проверены: устав; учетная политика; положение об оплате труда работников; штатное расписание; приказы; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; лицевые счета работников; таблицы учета рабочего времени; 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, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год; листки нетрудоспособности с расчетами; документы, подтверждающие право назначения и выплаты пособий: женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, единовременного при рождении ребенка, ежемесячного по уходу за ребенком: Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения за 2015, 2016 г.г. (ф. 4 - ФСС).

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем, в нарушение ч. 2.1. ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ, назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности по листкам нетрудоспособности: № 193714639222 (период с 19.01.2016 г. по 02.02.2016 г.), № 204048214270 (период с 03.02.2016 г. по 20.02.2016 г.), № 204048774321 (период с 21.02.2016 г. по 29.02.2016 г.), № 204048916641 (период с 01.03.2016 г. по 09.03.2016 г.), выданным Симонову В.А., работающему в БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" на условиях внешнего совместительства и на момент наступления страхового случая не имеющему факта работы в двух календарных годах, предшествующих году наступления страхового случая у этого же работодателя. Справка с основного места работы о том, что застрахованное лицо не получало пособия по временной нетрудоспособности не представлена. Переплата составила 5629,29 руб.

В соответствии с п. 4 ч. 1 ст. 4.2. Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ расходы, произведенные с нарушением требований законодательных и иных нормативных документов и не подтвержденные документами, к зачету в счет уплаты страховых взносов не принимаются в сумме **5629,29 руб.**

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить страхователю сумму **0 руб. 00 коп.**

3.2. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме **0 руб. 00 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 **5629,29** рублей, в том числе:


Месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету	Сумма (в рублях)
Февраль 2016 г.	4573,80
Март 2016 г.	1055,49

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 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 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 территориального органа страховщика, проводившего проверку  
ведущий специалист - ревизор

Подпись руководителя организации  
БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ  
ДИСПАНСЕР"

  
(подпись)

Л.Н. Казакова  
(Ф.И.О.)

  
(подпись)

Соболев О.В.  
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложениями на 3 листах получил.

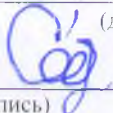
(количество)

И.О. Шевцов

врача

Соболев О.В.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

  
(подпись)

13.07.2018  
(дата)

Государственное учреждение -  
Вологодское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

пр. Победы, 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.vologda-fss.ru](http://www.vologda-fss.ru)

Акт выездной проверки

от 13.07.2018 г.  
(дата)

№ \_\_\_\_\_

Проверяющим, Казаковой Людмилой Николаевной - ведущим специалистом-ревизором

(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Вологодского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, на основании решения заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации А.А. Сурогиной от 02.07.2018 № 263 проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации плательщиком страховых взносов **БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР"**<sup>1</sup>

(полное наименование организации)

регистрационный номер в органе контроля за  
уплатой страховых взносов

3500254855

код подчиненности

35001

ИНН

3525074618

КПП

352501001

адрес места нахождения организации

160014, РФ, ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛ., Г.ВОЛОГДА,  
УЛ.ГОГОЛЯ, Д.93

за период с 01.01.2015 по 31.12.2016

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 03.07.2016 г. № 250-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование" (с изменениями и дополнениями), с 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" (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки 160014, г. Вологда, ул. Гоголя, д. 93  
(территория проверяемого лица либо место нахождения органа  
контроля за уплатой страховых взносов)

2. Выездная проверка начата 02.07.2018 г., окончена 12.07.2018 г.  
(дата) (дата)

<sup>1</sup> Далее по тексту - БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" или страхователь.



3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственным учреждением – Вологодским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

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

\_\_\_\_\_  
Главный врач

(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Греблова Ольга Алексеевна

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер

(наименование должности)

\_\_\_\_\_  
Серюбина Ольга Геннадьевна

(Ф.И.О.)

С 2017 г. ведение бюджетного (бухгалтерского) учета, составление бюджетной, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществляется казенным учреждением в сфере здравоохранения Вологодской области «Централизованная бухгалтерия» (Соглашение от 10.03.2017 г. № 1).

6. Выездная проверка проведена сплошным методом, кроме проверки первичных бухгалтерских документов (банк, касса), проверенных выборочно.

7. В ходе выездной проверки представлены и проверены: устав; учетная политика; положение об оплате труда работников; штатное расписание; приказы; банковские документы; оборотно-сальдовые ведомости по счету 303.02; авансовые отчеты; лицевые счета работников; своды начислений и удержаний по заработной плате; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; расшифровка сумм, превышающих предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную ст. 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ; Расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (ф. 4 - ФСС) за 2015, 2016 г.г

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

\_\_\_\_\_  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах:

В ходе проверки выявлено нарушение в расходовании средств на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2016 г. на сумму **5981,12 руб.**, в том числе за счет средств Фонда социального

страхования РФ - 5629,29 руб., за счет средств страхователя - 351,83 руб. - в нарушение ч. 2.1. ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ, назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности по листкам нетрудоспособности: № 193714639222 (период с 19.01.2016 г. по 02.02.2016 г.), № 204048214270 (период с 03.02.2016 г. по 20.02.2016 г.), № 204048774321 (период с 21.02.2016 г. по 29.02.2016 г.), № 204048916641 (период с 01.03.2016 г. по 09.03.2016 г.), выданным Симонову В.А., работающему в БУЗ ВО "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" на условиях внешнего совместительства и на момент наступления страхового случая не имеющему факта работы в двух календарных годах, предшествующих году наступления страхового случая у этого же работодателя. Справка с основного места работы о том, что застрахованное лицо не получало пособия по временной нетрудоспособности не представлена.

Данная сумма, на основании личного заявления, в полном объеме была удержана из заработной платы работника за июнь 2018 г. и не подлежит обложению страховыми взносами.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
	0,00

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
	0,00

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): \_\_\_\_\_ не установлена

(указать каких)

10.1.3. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – расчет) не установлено. 2015, 2016 гг. установленный срок представления расчета 25-ое, Расчеты (ф.4 - ФСС) за периоды: I квартал 2015 г., I полугодие 2015 г., 9 месяцев 2015 г., 2015 г., I квартал 2016 г., I полугодие 2016 г., 9 месяцев 2016 г., 2016 г., представлены в региональное отделение своевременно.

10.1.4. другие нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах: \_\_\_\_\_ не установлены

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать со страхователя БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" \_\_\_\_\_ ;

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации за 01.01.2015 - 31.12.2016 г. в размере 0,00 руб.;

(период)

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов, указанных в п. \_\_\_\_\_ настоящего акта, в размере 0,00 руб.;

11.2. плательщику страховых взносов внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. \_\_\_\_\_ ;

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах)

11.4. привлечь страхователя БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ "ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР" \_\_\_\_\_

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. частью \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2.

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 Государственное учреждение - Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

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.

Подпись должностного лица ГУ – ВРО  
ФСС РФ, проводивших проверку:  
Ведущий – специалист ревизор  
(должность исполнителя)

*Л.Н. Казакова*  
(подпись)

Л.Н. Казакова  
(Ф.И.О.)

Подпись руководителя БУЗ ВО  
"ВОЛОГОДСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ  
ДИСПАНСЕР"

*И.О. Шевцов*  
*врача* *Шевцов*  
(должность) (подпись)



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

*И.О. Шевцов* *врача* *Робоев О.В.*

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

*Шевцов*  
(подпись)

*13.07.2018*  
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен плательщику страховых взносов, 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.