



об особенностях уплаты страховых взносов 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» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей.

### 1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки: территория проверяемого юридического лица

1.2. Проверка проведена с "02" марта 2021 г. "15" марта 2021 г.

На основании решения

Заместителя управляющего отделением Государственного учреждения - Брянского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

О.С.Биченковой

от 02.03.2020

№ 32002180001021

(Ф.И.О.)

(дата)

На основании решения ---/--- выездная проверка была приостановлена с: не приостанавливалась.

На основании решения ---/--- выездная проверка была возобновлена с: не возобновлялась.

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) являются:

Директор

ЕРМАКОВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена сплошным выборочным методом проверки следующих документов:

Ведомости по начислению заработной платы, трудовые книжки, штатное расписание, распоряжения и приказы; графики работы, табеля учета рабочего времени, больничные листы, их расчеты, справки формы 182н; банковские документы, заявления застрахованного лица ...

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

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась /не проводилась.

за период с -/- по -/-  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от -/- № -/-  
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -/-

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

### 2. Настоящей проверкой установлено

2.1. Выявлены (не выявлены) излишне понесенные Фондом в связи с неполнотой (недостоверностью) представленных страхователем сведений для назначения и выплаты пособий в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности	рублей
Пособие по беременности и родам	рублей
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	рублей
Единовременное пособие при рождении ребенка	рублей
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	рублей
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	рублей

Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных дней для ухода за детьми-инвалидами	рублей
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению	рублей

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

2.2.1 -//-

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

2.2.2 В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей.

2.2.3 В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0 рублей.

2.3. Установлена недоплата в сумме.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается

3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах 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, а также об особенностях уплаты страховых взносов 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» (далее – Постановление от 21.04.2011 № 294) возместить расходы, излишне понесенные Государственным учреждением – Брянским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 0 рублей.

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам -//-

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

представить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном действующим законодательством.

3.3. Привлечь к ответственности, предусмотренной -//-

Излишне понесенные Фондом расходы необходимо перечислить на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам: получатель «УФК по Брянской области (Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04274С27000)», ИНН 3234010426, КПП 325701001, ОКТМО 15701000, банк «ОТДЕЛЕНИЕ БРЯНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Брянской области г. Брянск», БИК 011501101, расчетный счет 03100643000000012700, КБК 39311302997076000130, в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.01.2018 по 31.12.2020»

Приложение: на -//- 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

Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу г. Брянск, ул. Фокина, д. 73, строение 2

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.

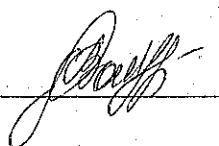
Подпись должностного лица  
территориального органа страховщика,  
проводившего проверку

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

Государственное учреждение – Брянское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации)

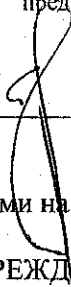
О.Н.Волкова – главный  
специалист -  
уполномоченный



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ  
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БРАСОВСКОГО  
РАЙОНА"

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

Директор  
ЕРМАКОВА НАТАЛЬЯ  
АЛЕКСАНДРОВНА



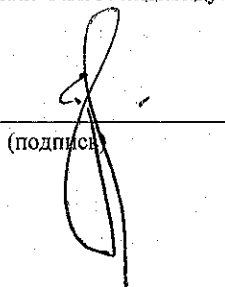
Экземпляр настоящего акта с --/-- приложениями на --/-- листах получил

(кол-во)

Руководитель ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ  
"КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БРАСОВСКОГО  
РАЙОНА"

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))



26.03.2021

(подпись)

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего  
проверку)

(дата)

Примечание. Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с дата отправления заказного письма.