

**Филиал №10**

ул. Бажова, д. 68, г. Екатеринбург, 620075  
Тел./Факс (343) 350-60-37  
E-mail: D\_fil\_10@ro66.fss.ru

**Решение о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения  
по обязательному социальному страхованию на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от «29» ноября 2016 г.

№ \_\_\_\_\_ 132

Директор Филиала №10 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Азанова

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

рассмотрев акт \_\_\_\_\_ выездной \_\_\_\_\_ проверки правильности расходов на выплату страхового  
(выездной/камеральной)

обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

и в связи с материнством от \_\_\_\_\_ «3» ноября 2016г. \_\_\_\_\_ № 282 страхователя  
(дата)

**«ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6610006432</u>
Код подчиненности	<u>66101</u>
ИНН	<u>6660018453</u>
КПП	<u>667001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>620049, Комсомольская ул, д. 45, корп. 13, -, Екатеринбург г, Свердловская обл</u>

на основании Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ “Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством”

**УСТАНОВИЛ:**

По смыслу ч.2 ст.13 Федерального закона от 29.12.2006г № 255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», следует, что если у застрахованного лица в расчетном периоде (в двух предшествующих году наступления страхового случая календарных годах) не было трудовых отношений (в т.ч. по совместительству), пособие по временной нетрудоспособности должно быть назначено и выплачено застрахованному лицу по одному из мест работы с привлечением заработка от других работодателей (в т.ч. по совместительству) по справкам формы 182н.

Застрахованное лицо принято по совместительству в ГАУ СОН СО "РЦ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА" Метелев А.А. 18.03.2013г. Страховой случай наступили в 2013г. Расчетные периоды — 2011г. и 2012г. Медицинское учреждение в нарушение ч. 4 Приказом



Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» выдало застрахованным лицам (с их слов о количестве мест работы) несколько листков нетрудоспособности (в т.ч. по совместительству ГАУ СОН СО "РЦ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА").

В нарушение указанной выше нормы, а также в нарушение ч. 5.1 ст. 13 ФЗ № 255-ФЗ, застрахованное лицо при обращении за назначением пособий по временной нетрудоспособности к страхователю по одному из последних мест работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица представляет также справку (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособий этим страхователем не осуществляются, страхователем-работодателем ГАУ СОН СО "РЦ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА" произведено начисление и выплата пособия по временной нетрудоспособности по совместительству без справки с основного места работы о неполучении данных пособий (в т.ч. за счет средств ФСС — 2164,69 руб).

- № 105 661 764 018, выданный Метелеву Андрею Александровичу с 16.08.2013г по 29.08.2013г. Трудовой договор № 299 от 18.03.2013г. Сумма не принятых к зачету расходов составила – **2164,69** руб.

В соответствии с п.3, ст.7 Федерального Закона от 29.12.2006г № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным ребенком выплачивается: при лечении ребенка в амбулаторных условиях - за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица в соответствии с частью 1 настоящей статьи, за последующие дни в размере 50 процентов среднего заработка. В нарушение указанной нормы страхователем произведено начисление и выплата пособия по листку нетрудоспособности за весь период временной нетрудоспособности в размере 100% среднего заработка:

- № 142 354 828 590, выданный Соловьевой Лидии Николаевне с 12.09.2014г по 22.09.2014г. Оплата с 22.09.2014г (11 день) произведена 100% среднего заработка. Сумма не принятых к зачету расходов составила **440,45** руб.

#### РЕШИЛ:

1. Не принимать к зачету расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенные «ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»

(полное наименование организации (обособленного подразделения),

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не подтвержденные документами, произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов (в соответствии с пп.4 п. 2 ст. 11, абз. 3 ст. 1 Федерального закона от 16.07.1999г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», п. 4 ст. 4.2 Федерального закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и с материнством», страховщик обязан обеспечить контроль за расходами на обязательное социальное страхование), в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме **2605 руб. 14 коп**

в том числе:

за период	<u>                    Сентябрь, 2013г                    </u>	-	<u>                    2164                    </u>	руб.	<u>          69          </u>	коп.,
	(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)					
за период	<u>                    Сентябрь, 2014г                    </u>	-	<u>                    440                    </u>	руб.	<u>          45          </u>	коп.

2. Предложить страхователю «ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"» произвести корректировку суммы расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с



материнством путем

отражения суммы не принятых к зачету расходов в сумме 2605 руб. 14 коп.  
в бухгалтерском учете и отчетности за период с 01.01.2016г. по 31.12.2016г.  
(дата) (дата)

3. Направить страхователю в течение 3 дней со дня вынесения настоящего решения требование о возмещении расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не принятых к зачету.

Директор Филиала №10 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

  
(подпись)

С.В. Азанова

Место печати  
территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации





ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –  
Свердловское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

Приложение № 2  
к Приказу Минздравсоцразвития  
России от 23.12.2009 № 1014н

Форма 29-ФСС

Филиал №10

ул. Бажова, д. 68, г. Екатеринбург, 620075  
Тел./Факс (343) 350-60-37  
E-mail: D\_fil\_10@ro66.fss.ru

**Требование**  
**о возмещении расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не принятых к зачету**

от 29 ноября 2016г

№ 132

Директор Филиала №10 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Азанова

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

ставит в известность страхователя **«ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮБЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»**

(полное наименование организации (обособленного подразделения))

Регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов	<u>6610006432</u>
Код подчиненности	<u>66101</u>
ИНН	<u>6660018453</u>
КПП	<u>667001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>620049, Комсомольская ул, д. 45, корп. 13, -, Екатеринбург г, Свердловская обл</u>

что решением Директора Филиала №10 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации С.В. Азановой

(должность, Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа  
Фонда социального страхования Российской Федерации)

от 29.11.2016г № 132, вынесенным по акту выездной  
(дата) (выездной/камеральной)

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

от «3» ноября 2016г. № 282, не приняты к зачету произведенные  
(дата)

**«ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮБЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»**  
расходы на выплату



\_\_\_\_\_ (полное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)  
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством в сумме \_\_\_\_\_ 2605 \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_ коп.

На основании Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном  
страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"  
«ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»  
\_\_\_\_\_ следует:

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

1) возместить расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному  
страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не принятые к зачету,  
в срок до \_\_\_\_\_ 09.12.2016г \_\_\_\_\_ в сумме \_\_\_\_\_ 2605 \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_ коп.;

(дата)

2) предложить «ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ "ЛЮВЕНА" КИРОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА"»

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

произвести корректировку суммы расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному  
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством путем

отражения суммы не принятых к зачету расходов в сумме \_\_\_\_\_ 2605 \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_ коп.  
в бухгалтерском учете и отчетности за период с \_\_\_\_\_ 01.01.2016г \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 31.12.2016г \_\_\_\_\_ .

(дата)

(дата)

В случае, если в срок, установленный в настоящем требовании, страхователь не произвел  
возмещение расходов, не принятых к зачету, решение о непринятии к зачету расходов на выплату  
страхового обеспечения является основанием для взыскания со страхователя недоимки по страховым  
взносам, образовавшейся в результате осуществления таких расходов. Взыскание недоимки по  
страховым взносам осуществляется в порядке, установленном 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".

Директор Филиала №10 Государственного учреждения - Свердловского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ С.В. Азанова  
(Ф.И.О.)

**Место печати  
территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации**

Требование о возмещении расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному  
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не  
принятых к зачету, получил.

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)  
(их уполномоченного представителя)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)