



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минтруд ЛНР)**

ПРИКАЗ

«25» августа 2020 г.

№ 143

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
15.09.2020 за № 361/3545

**О внесении изменений во Временный порядок
проведения проверок страхователей по средствам
Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности
и в связи с материнством Луганской Народной Республики**

В соответствии со статьей 12 Закона Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-І «О системе исполнительных органов государственной власти Луганской Народной Республики» (с изменениями), подпунктом 9 пункта 4.1 Положения о Министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 17.03.2020 № 155/20 «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной политики Луганской Народной Республики», пунктом 3.10 Положения о Фонде социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 31.03.2015 № 02-04/80/15 «Об утверждении Положения о Фонде социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики» (с изменениями), п р и к а з ы в а ю:

1. Внести во Временный порядок проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденный приказом Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 07.10.2016 № 170 (с изменениями), зарегистрированный в Министерстве юстиции Луганской Народной Республики 31.10.2016 за № 497/844 (далее – Порядок) следующие изменения:

1.1. Абзац первый пункта 1.1 Порядка изложить в новой редакции:

«1.1. Временный порядок проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики (далее – Временный порядок) регламентирует проведение проверок страхователей Фондом социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики (далее – Фонд) по правильности начисления/использования страховых средств Фонда, оказания социальных услуг для застрахованных лиц и членов их семей на предприятиях, в учреждениях, организациях всех форм собственности, у физических лиц – предпринимателей, порядок принятия решений по результатам проверок и процедуру обжалования этих решений.».

1.2. Абзац второй пункта 1.1 Порядка изложить в новой редакции:

«Настоящий Временный порядок издан на основании Положения о Фонде социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 31.03.2015 № 02-04/80/15 (с изменениями) (далее – Положение), Закона Украины «Об общеобязательном государственном социальном страховании в связи с временной утратой трудоспособности и расходами, обусловленными погребением» от 18.01.2001 № 2240-III (с изменениями и дополнениями), который применяется на территории Луганской Народной Республики согласно части 2 статьи 86 Конституции Луганской Народной Республики.».

1.3. Дополнить пункт 1.2 Порядка после абзаца шестого новым абзацем, седьмым, следующего содержания:

«справка проверки – документ, который составляется должностными лицами Фонда, проводившими проверку, фиксирует факт проверки обособленных подразделений страхователя, не подлежащих постановке на учет в качестве страхователей в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики, содержание которого соответствует структуре акта проверки и является его приложением;».

В связи с этим абзацы седьмой и восьмой считать соответственно абзацами восьмым и девятым.

1.4. Дополнить раздел II Порядка пунктами 2.4 – 2.6 следующего содержания:

«2.4. К участию в проведении проверки страхователя могут привлекаться специалисты центрального аппарата Фонда, специалисты других территориальных отделений Фонда. Участие оформляется приказом Председателя Фонда (заместителя Председателя Фонда).

2.5. В зависимости от объема документооборота, сумм полученного страхователем материального обеспечения, подлежащего проверке, численности застрахованных лиц, работающих у страхователя, проверка может быть проведена выборочным методом за определенный период или по отдельным видам материального обеспечения.

2.6. По решению Председателя Фонда (заместителя Председателя Фонда) или директора территориального отделения Фонда в процессе проведения проверки может быть изменен проверяемый период и/или состав контрольно-ревизионной группы.

Основанием для изменения проверяемого периода является информация о нарушениях со стороны страхователя по вопросам правильности начисления/использования страховых средств Фонда, оказания социальных услуг для застрахованных лиц и членов их семей, поступившая от правоохранительных органов или других контролирующих органов либо ведомств.

Состав контрольно-ревизионной группы может быть изменен в случае:

получения Председателем Фонда (заместителем Председателя Фонда) или директором территориального отделения Фонда от руководителя контрольно-ревизионной группы служебной записки о необходимости внесения изменений в состав контрольно-ревизионной группы по уважительной причине;

письменного обращения в Фонд директора территориального отделения Фонда, которое проводит проверку, о необходимости включения в состав контрольно-ревизионной группы специалистов центрального аппарата Фонда, специалистов других территориальных отделений Фонда.

Изменения проверяемого периода и/или состава контрольно-ревизионной группы оформляются приказом Председателя Фонда (заместителя Председателя Фонда) или директора территориального отделения Фонда. Копия приказа не позднее следующего рабочего дня от даты его подписания вручается под подпись руководителю, главному бухгалтеру (бухгалтеру) страхователя или уполномоченному руководителем лицу.».

1.5. Дополнить абзац четвертый пункта 3.2 Порядка после слова «изменений» дополнить словом «, дополнений».

1.6. Абзац второй пункта 3.11 Порядка изложить в новой редакции:

«Приостановление или возобновление проведения плановой или внеплановой проверки оформляется приказом Председателя Фонда (заместителя Председателя Фонда), директора территориального отделения Фонда на основании докладной записки руководителя контрольно-ревизионной группы, возглавляющего проверку, или должностного лица Фонда с

изложением объективных причин о необходимости приостановления или возможности возобновления проверки.».

1.6. Изложить пункт 4.1 Порядка в новой редакции:

«4.1. По результатам проверки страхователя составляется акт проверки, а в случае проверки обособленного подразделения, не подлежащего постановке на учет в качестве страхователя в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики – справка проверки.

4.1.1. В акте проверки указывается:

наименование, почтовый адрес отделения Фонда, дата составления акта (последний день проверки), номер и дата направления и приказа отделения Фонда, которые являются основанием для проведения проверки, вид проверки (плановая, внеплановая), должность, фамилии, имена и отчества должностных лиц Фонда, осуществивших проверку, период, за который проведена проверка, полное наименование страхователя, срок проведения проверки;

справочные данные: номер регистрации страхователя в территориальном отделении Фонда, система налогообложения, местонахождение страхователя, основной государственный регистрационный номер Единого государственного реестра юридических лиц или Регистрационный номер учётной карточки физического лица – плательщика налогов, данные о наличии счетов в банках и других финансовых учреждениях, среднесписочная численность работников и начисленный фонд оплаты труда за проверяемый период;

информация о результатах предыдущей проверки по средствам Фонда и мерах по устранению нарушений (при их наличии);

информация о наличии задолженности по средствам Фонда, причинах возникновения и правомерности её отображения;

информация о поступлении страховых средств, в том числе от территориального отделения Фонда и об уплате частичной стоимости за путёвки (полнота и своевременность перечислений);

состояние выполнения требований действующего законодательства и нормативных правовых актов страхователем при начислении и выплате материального обеспечения, использовании средств Фонда, а также по другим вопросам, которые проверялись;

порядок ведения бухгалтерского учёта и отчётности по средствам Фонда;

информация о состоянии работы комиссии (уполномоченного) по социальному страхованию;

результаты проверки.

4.1.2. Требования к составлению, оформлению и подписанию справок проверки аналогичны требованиям к акту проверки. На основании справок проверок обособленных подразделений составляется акт проверки страхователя.».

2. Приложения № 1, № 2, № 4 к Порядку изложить в новой редакции, которые прилагаются.

3. Направить настоящий приказ в Министерство юстиции Луганской Народной Республики для государственной регистрации в установленном порядке.

4. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра труда и
социальной политики
Луганской Народной Республики

Е.С. Макаренко

Приложение № 1

к Временному порядку о проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденного приказом Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 07.10.2016 № 170 (в редакции приказа Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 25.08.2020 № 143)

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С
МАТЕРИНСТВОМ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(наименование отделения Фонда)

(юридический адрес, номер телефона, электронный адрес)

Руководителю

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с планом-графиком проведения проверок страхователей, утверждённым приказом от _____ №_____, _____ Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, с _____ по _____ будет проведена плановая проверка

(полное наименование страхователя или Ф.И.О. физического лица - предпринимателя)

(ОГРН ЕГРЮЛ страхователя или РНУКПН физического лица – предпринимателя)

Продолжение приложения № 1

за период с _____ по _____ по страховым средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики.

В соответствии с Положением о Фонде социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством, утверждённым постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 31.03.2015 № 02-04/80/15, страхователь обязан допустить должностных лиц Фонда к проверке использования страховых средств Фонда и предоставить им необходимые документы и пояснения по вопросам, которые возникнут во время проверки.

(должность руководителя
отделения Фонда).

(подпись)

(инициалы, фамилия.)

Приложение № 2

к Временному порядку о проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденного приказом Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 07.10.2016 № 170 (в редакции приказа Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 25.08.2020 № 143)

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И
В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(наименование отделения Фонда)

(юридический адрес, номер телефона, электронный адрес)

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
« ____ » _____ 20 ____ года

(должность, фамилия, имя, отчество должностного лица (должностных лиц) территориального отделения Фонда)

Направляется (ются) для проведения проверки по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики

(полное наименование страхователя или Ф.И.О. физического лица – предпринимателя)

(ОГРН ЕГРЮЛ страхователя или РНУКПН физического лица – предпринимателя)

Проверка проводится на основании пункта ____ Временного порядка проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, _____

Продолжение приложения № 2

и в соответствии с приказом _____
Фонда от _____ года № _____
по вопросам _____

Проверка проводится с _____ по _____.
(даты начала и окончания проверки)

Направление действительно при предъявлении служебного удостоверения.

(должность руководителя
отделения Фонда).

(подпись)

(инициалы, фамилия.)

О начале проведения проверки страхователь уведомлен:
уведомление от _____ № _____ (телефонограмма от _____ № _____).

Экземпляр направления на проведение проверки предоставлен
руководителю страхователя

« ____ » _____ 20__ года

(должность руководителя страхователя)

(подпись)

(инициалы, фамилия.)

Приложение № 4

к Временному порядку о проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, утвержденного приказом Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 07.10.2016 № 170 (в редакции приказа Министерства труда и социальной политики Луганской Народной Республики от 25.08.2020 № 143)

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И
В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(наименование отделения Фонда)

(юридический адрес, номер телефона, электронный адрес)

**ТРЕБОВАНИЕ № _____
об устранении выявленных в ходе проверки нарушений**

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (место составления требования (город, п.г.т. и т.п.))

(должность, Ф.И.О. должностного лица, составляющего требования)

по итогам проверки по вопросам _____

(наименование, ОГРН ЕГРЮЛ/РНУКПН, адрес страхователя)

(акт проверки от _____ № _____), находящегося по адресу _____, (ОГРН ЕГРЮЛ/РНУКПН – _____, регистрационный номер в отделении Фонда – _____) установлены нарушения:

(указать наименование нормативных правовых актов)

Руководствуясь Положением о Фонде социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством ЛНР, утвержденным постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 31.03.2015 г. № 02-04/80/15 (с изменениями) и Временным порядком проведения

проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, _____

ТРЕБУЮ:

В соответствии с пунктом 4.6 Временного порядка проведения проверок страхователей по средствам Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики, документация по материалам проверки может быть направлена в правоохранительные органы Луганской Народной Республики для принятия соответствующего решения в установленном законодательством порядке.

(должность лица, составившего требование)

(подпись) (инициалы, фамилия.)

Экземпляр требования получил

«__» _____ 20__ г.
(дата получения требование)

(подпись)

(инициалы, фамилия.)