

AS 08/11/10

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Jasle
Wydział Kontroli Płatników Składek
38-200 Jasło, ul. Rynek 18b

AS



Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP 686-105-52-30

REGON 000-548-063

Znak sprawy:
O130000-0954-1870/2010

PROTOKÓŁ KONTROLI

Płatnika składek: **Urząd Gminy**
36-220 Jasienica Rosielna 240

Kontrolę przeprowadził inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Ryszard Bogaczyk, posiadający legitymację służbową nr 09005, na podstawie upoważnienia nr o130000-0954-1870/2010, wystawionego w dniu 25 listopada 2010 r. z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 15-17.12.2010 r.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli doręczono w dniu 15.12.2010 r. **Skarbnikowi Elżbiecie Barud.**

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją nr 4/2010.

Liczba ubezpieczonych na 30 listopada 2009 r. **92 osoby**

Średnioroczna liczba ubezpieczonych w roku – **58 ubezpieczonych.**

Zakresy kontroli

1. Ustalenie uprawnień i dokumentowanie prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz świadczeń w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego, podstawy wymiaru tych świadczeń terminowości ich wypłat oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.

Ustalenia kontroli

Ustalenia kontroli zostały dokonane na podstawie dokumentów sporządzonych przed dniem rozpoczęcia kontroli, z uwzględnieniem czasu przetworzenia dokumentów rozliczeniowych w KSI. Wykaz zbadanego materiału stanowi załącznik nr 1 do protokołu kontroli.

1. **Ustalenie uprawnień i dokumentowanie prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz świadczeń w razie choroby z ubezpieczenia wypadkowego, podstawy wymiaru tych świadczeń terminowości ich wypłat oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.**

Kontrolą objęto okres: I-II/2009.

Skontrolowano łącznie 6 pozycji wypłat zasiłków rozliczonych w deklaracji rozliczeniowej za:

I/2009 na kwotę 2923,80 zł. w tym
- 3 poz. zasiłków chorobowych

II/2009 na kwotę 2331,31 zł. w tym
- 3 poz. zasiłków chorobowych

1.1. W zakresie ustalania uprawnień i dokumentowanie prawa do świadczeń.

Płatnik, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokonuje ustalenia uprawnień do świadczeń oraz kompletuje dokumenty do wypłat świadczeń.

1.2. W zakresie wypłacania świadczeń i ich rozliczania.

Płatnik zgodnie z obowiązującymi przepisami dokonuje wypłat świadczeń i dokonuje ich rozliczenia.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono płatnikowi składek.

Zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.), płatnik składek ma prawo złożyć w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe, na adres:

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jasle,
Wydział Kontroli Płatników Składek
38-200 Jasło ul. Rynek 18 b.**

Jasienica Rosielna, dnia 17 grudnia 2010 r.



SKARBNIK GMINY
mgr Elżbieta Barud

Protokół kontroli doręczono płatnikowi składek: 17 grudnia 2010 r.

/data, pieczęć i podpis płatnika składek/

Platnik	NIP	REGON	PESEL
Urząd Gminy 36-220 Jasienica Rosielna	686-105-52-30	000-548-063	

Zal. nr 1
do protokołu kontroli
z dnia 17-12-2010 r.

Wykaz zbadanego materiału

L.p	Rozliczenie miesięczne składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne	Rozliczenie miesięczne świadczeń	Rozliczenie miesięczne składek na Fundusz Pracy	Rozliczenie miesięczne składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	Analiza składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne dla ubezpieczonych		Analiza świadczeń dla ubezpieczonych												Wystawianie zaświadczeń		
							Zasiłek chorobowy			Świadczenie rehabilitacyjne			Zasiłek macierzyński		Zasiłek opiekuńczy						
							miesiąc, rok	miesiąc, rok	miesiąc, rok	miesiąc, rok	imię i nazwisko	kod tytułu ubezpieczenia	miesiąc, rok	Rodzaj ubezpieczenia (CHW)*	imię i nazwisko	miesiąc, rok	Rodzaj ubezpieczenia (CHW)*	imię i nazwisko	miesiąc, rok	imię i nazwisko	miesiąc, rok
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1		01/2008																			
2		02/2008																			
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

* CH - Ubezpieczenie chorobowe, W - Ubezpieczenie wypadkowe

