

**Государственное учреждение - Курское
Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации**

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,
д.16

тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 27.08.2021
(дата)

№ 46002180009334

Нами (мною), Толщиновой Юлией Викторовной, консультантом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

**ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" (ОБУССОКО
"ЩИГРОВСКИЙ ИНТЕРНАТ")**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>4628000169</u>
Код подчиненности	<u>46001</u>
ИНН	<u>4628002078</u>
КПП	<u>462801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>306530, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, ГОРОД ЩИГРЫ, УЛИЦА НОВАЯ КУРСКАЯ, ДОМ 25</u>

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. №
478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, ГОРОД ЩИГРЫ, УЛИЦА НОВАЯ КУРСКАЯ, ДОМ 25
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 04.08.2021 окончена 05.08.2021.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (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:

Директор	САПРОНОВА ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Арцыбашева Ольга Ивановна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

штатное расписание от 29.12.2017 № 1 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор" штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), трудовая книжка Смахтиной Н.Н. от 20.07.2007 № ТК-I № 5996653 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страх застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) трудовая книжка Макеевой В.В. от 05.11.2003 № АТ-IX № 7848331 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страх застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) трудовая книжка Сергеевой Е.М. от 11.01.2009 № ТК-II № 4055045 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страх застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) трудовая книжка Ищенко О.Ю. от 09.07.2008 № ТК-II № 1348344 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страх застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) заявление на пособие при рождении Сергеева Е.М. от 17.12.2019 № 2 Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление на пособие при рождении Макеева В.В. от 18.05.2020 № Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, свидетельство о рождении ребенка Смахтин Игорь от 03.07.2019 № II-ЖТ 537814 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельство о рождении ребенка Ищенко Анна от 04.03.2020 № II-ЖТ 54076 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельство о рождении ребенка Кретова Вероника от 26.11.2019 № II-ЖТ № 540653 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельство о рождении ребенка Ченцов Артем от 28.04.2020 № II-ЖТ № 540706

которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников), справка Макеевой В.В. от 28.01.2020 № 125 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, справка Сергеевой Е.М. от 09.09.2019 № 62/37 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, справка о рождении Ченцов Артем от 28.04.2020 № Р-00233 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органам ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), справка о рождении Кретова Вероника от 26.11.2019 № Р-00720 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), справка другого родителя, что пособие на рождение не назначалось мама Макеева В.В. от 13.05.2020 № 181 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, справка другого родителя, что пособие на рождение не назначалось мама Сергеева Е.М. от 27.11.2019 № 346 Справка с места работы (службы органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, табель за июль 2019 г. от 31.07.2019 № 07 Табель учета рабочего времени, табель за апрель 2019 г. от 30.04.2019 № 04 Табель учета рабочего времени, табель за сентябрь 2019 г. от 30.09.2019 № 01 Табель учета рабочего времени, табель за январь 2020 г. от 31.01.2020 № 01 Табель учета рабочего времени.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,

(дата)

по _____,

(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. Начислены и выплачены пособия ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "ЩИГРОВСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ" (ОБУССОКО "ЩИГРОВСКИЙ ИНТЕРНАТ") на сумму 3 530 441,68 руб., в том числе:

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3 250,43 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 519 377,60 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 87 202,40 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 745 899,48 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 174 711,77 руб.;

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

10.2.1.

10.2.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0,00 рублей.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением

страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
---------------------	----------------------------------------------


Приложение: на ___ листах.

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 - Курское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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 документ (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку


(подпись)

Толщина Юлия
Викторовна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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


(подпись)

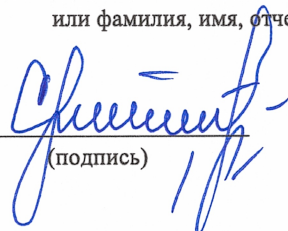
Сапорова Л.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

Директор Сапорова Людмила Ивановна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
ОБУССКО Шигровский интернат
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного
представителя))


(подпись)

27.08.2021.
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную 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 даты отправления заказного письма.