

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 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 25.08.2022
(дата)

№ 46002280010204

Нами (мною), Перцевой Татьяной Егоровной, главным специалистом-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 Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового
обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на
погребение

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАСТОРЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ
ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН КАСТОРЕНСКОГО РАЙОНА")

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

Регистрационный номер в территориальном органе
Фонда социального страхования
Российской Федерации

4612000261

Код подчиненности,

46001

ИНН,

4608003605

КПП,

460801001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

306700, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, РАЙОН
КАСТОРЕНСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК
КАСТОРНОЕ, УЛИЦА 50 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 6, -, -

за период с

01.01.2019

(дата)

по

31.12.2021

(дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 2616 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки
Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, РАЙОН КАСТОРЕНСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК КАСТОРНОЕ, УЛИЦА 50 ЛЕТ ОКТЯБРЯ, 6, -, -

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 18.08.2022 окончена 19.08.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

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

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 | ПОЖИДАЕВА НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА |
| (наименование должности) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| Главный бухгалтер | белянцева Наталья Юрьевна |
| (наименование должности) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы : приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам по Сорокиной О.В. ; от 07.07.2020 № 50 - л/с 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) : штатное расписание на период 2019г - 2020 г , от 30.11.2020 г на 2021 г. от 29.12.2018 № 1 . Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) : трудовой договор и трудовая книжка № 2323118 от 05.04.1988 г по Рязанцевой В.Н.; трудовой договор № 7 от 01.03.2006 г и трудовая книжка № 9251535 от 01.03.2006 г по Сорокиной О.В. от 01.09.2014 № 31. Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход : по Сорокиной О.В. от 21.10.2020 № 545653 . Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком : по Сорокиной О.В. от 07.12.2020 № 86 - л/с . Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости

по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников): расчетные листки за 2020 г., за 2019г., за 2018 г. от 31.12.2020 № б.н.
Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности: по Сорокиной О.В. от 07.07.2020 № б.н.
Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): по Сорокиной О.В. от 21.10.2020 № р- 00452.
 (указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась спо,

| | | |
|--------------------------|--------|---------|
| | _____ | _____ |
| | (дата) | (дата) |
| акт выездной проверки от | _____ | № _____ |
| | (дата) | |

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАСТОРЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН КАСТОРЕНСКОГО РАЙОНА") на сумму 815 488,74 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 119 170,13 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 675,15 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 557 350,86 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 120 288,48 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 18 004,12 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.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается: _____ Рекомендуем подать уточненный расчет в связи с тем, что в расчет среднего заработка не по всем пособиям была включена сумма начисленного отпуска.

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме в сумме 0,00 рублей, в том числе:

| Период (месяц, год) | Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях) |
|---------------------|--|
| | |

11.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

| | |
|---------------------|--|
| Период (месяц, год) | Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях) |
|---------------------|--|

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение в сумме 0,00 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Курское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
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.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку


Перцева Татьяна Егоровна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



Директор 
(подпись) (фамилия, имя, отчество(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 5 листах получил
(количество)


(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

25.08.2022
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070