

Филиал № 11 Государственного учреждения -
Кузбасского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации
654005, Кемеровская область, г.Новокузнецк,
ул.Орджоникидзе, д.18
тел. (3843) 45-02-52, факс (3843) 45-02-52
e-mail: fl11@ro42.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 16.06.2022
(дата)

№ 42112280000513

Нами (мною), Гугуля Еленой Ивановной, главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 11 Государственного учреждения - Кузбасского 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "ОРИОН" (МАУ ДО "ДЮЦ "ОРИОН")

(полное или 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

4210003297,

Код подчиненности

42111,

ИНН

4217013436,

КПП

421701001,

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

654027, ОБЛАСТЬ КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ -
КУЗБАСС, ГОРОД НОВОКУЗНЕЦК, УЛИЦА
КУТУЗОВА (ЦЕНТРАЛЬНЫЙ Р-Н), ДОМ 5А,

за период с 01.01.2020 по 31.12.2021
(дата) (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 КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ - КУЗБАСС, ГОРОД
 НОВОКУЗНЕЦК, УЛИЦА КУТУЗОВА (ЦЕНТРАЛЬНЫЙ Р-Н), ДОМ 5А

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

2. Выездная проверка начата 08.06.2022 окончена 10.06.2022
 (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:

<u>ДИРЕКТОР</u>	<u>САФОНОВ ВИТАЛИЙ ЛЕОНИДОВИЧ</u>
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
<u>Главный бухгалтер</u>	
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

- заявления о назначении единовременных пособий при рождении детей;
- справки о рождении (формы № 24);
- справки с места работы другого родителя о неполучении им пособия при рождении ребенка;
- копии свидетельств о рождении детей за которыми осуществляется уход;
- копии свидетельств о рождении предыдущих детей;
- заявления и приказы о предоставлении отпусков по уходу за ребенком и назначении ежемесячных пособий по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- справки с места работы другого родителя о неполучении им пособия по уходу за ребенком;
- листки нетрудоспособности с расчетами среднего заработка;
- табели учета использования рабочего времени;
- расчетные листки работников;
- трудовые книжки;
- приказы о предоставлении отпусков.

(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 с

_____ по _____,
 (дата) (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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР "ОРИОН" (МАУ ДО "ДЮЦ "ОРИОН") на сумму 5 430 205,02 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 777 521,92 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 95 915,16 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 1 145 975,24 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3 407 238,90 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3 553,80 руб.;

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

10.2.1. Назначение единовременного пособия при рождении ребенка производилось в соответствии с главой IV Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.12.2009г. № 1012н (далее - Порядок).

Назначение и выплата пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора производилось в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», Порядком и Федеральным законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29.12.2006г. № 255-ФЗ). Исчисление пособия по временной нетрудоспособности производилось согласно Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ.

Исчисление страхового стажа для назначения пособия по временной нетрудоспособности производилось в соответствии с Правилами подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 06.02.2007г. № 91.

Оформление листков нетрудоспособности произведено согласно требований Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 сентября 2020г. № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок оформления листков нетрудоспособности в форме электронного документа».

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:

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 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 11 Государственного учреждения - Кузбасского регионального отделения 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



Гугуля Елена Ивановна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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


(должность)


(подпись)

Сагронев В.В.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ 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)

(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)

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