

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОЛОГОДСКОЙ
ОБЛАСТИ)

160000. Вологодская область, Вологда город. Лермонтова
улица, дом 15а
Телефон 8 (8172) 57-19-01 Факс (8172) 57 19 29
E-mail: osfr@35.sfr.gov.ru sfr.gov.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 02.10.2023
(дата)

№ 35002380003943

Нами (мною), Малиновской Наталией Валерьевной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД № 116 "ЗДОРОВЯЧОК" (МБДОУ № 116 "ЗДОРОВЯЧОК")

(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

3500529328

Код подчиненности

35001

ИНН

3525388702

КПП

352501001

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

160014, ОБЛАСТЬ ВОЛОГОДСКАЯ, ГОРОД
ВОЛОГДА, УЛИЦА ДОРНИНСКАЯ, ДОМ 8

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(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

г. Вологда, ул. Чернышевского, д. 63

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

2. Выездная проверка начата 22.09.2023 (дата) окончена 02.10.2023 (дата) (фактические даты проверки: 22.09.2023, 02.10.2023).
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:

ЗАВЕДУЮЩИЙПАРШИНА СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

В проверяемом периоде ведение бухгалтерского учета, составлению бухгалтерской, налоговой отчетности, отчетности в государственные внебюджетные фонды осуществлялось МКУ "Централизованная бухгалтерия, обслуживающая муниципальные учреждения города Вологды" на основании соглашения от 21.01.2020 № 116ДС/2020.

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных (сплошным, выборочным) следующих сведений и документов:

сплошным порядком:

по единовременному пособию женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (5 выплат, 5 получателей):

- справки о постановке женщин на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- по единовременному пособию при рождении ребенка (7 выплат, 7 получателей):
- справки о рождении детей, выданные органами ЗАГС,
- справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;

выборочным порядком:

по временной нетрудоспособности (из 502 листов нетрудоспособности правильность оформления и выдачи проверена по 23 листкам нетрудоспособности, исчисление пособия проверены по 42 листкам нетрудоспособности, 74 получателя):

- листки нетрудоспособности с расчетами,
- справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год (ф.182н);

по беременности и родам (из 12 листков нетрудоспособности (8 получателей) правильность оформления, выдачи, исчисления проверены по 3 листкам нетрудоспособности (3 получателя):

- листки нетрудоспособности с расчетами,
 - приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по беременности и родам, по ежемесячному пособию по уходу за ребенком (из 133 выплат (11 получателей) назначение и исчисление проверены по 28 выплатам (3 получателя) сплошным порядком):
 - заявления застрахованных лиц о предоставлении отпуска по уходу за ребенком,
 - приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребенком,
 - копии свидетельств о рождении детей, за которыми осуществляется уход,
 - копии свидетельств о рождении предыдущих детей,
 - справки с места работы других родителей о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось,
- Кроме того:
- заявления застрахованных лиц о выплате пособия,
 - трудовые договоры,
 - карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов,
 - кадровые приказы (об отпусках, увольнениях),
 - лицевые счета,
 - таблицы учета использования рабочего времени и другие документы.

(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:

документы представлены в полном объеме.

(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

предыдущая выездная проверка не проводилась.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МБДОУ № 116 "ЗДОРОВЯЧОК" на сумму 4424813,33 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2096369,33 руб.,

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1252413,33 руб.,

Пособие по беременности и родам на сумму 920446,88 руб.,

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 151625,61 руб.,

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3958,18 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:

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 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

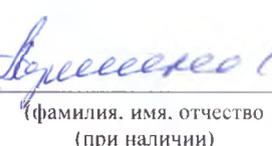
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись главного специалиста - эксперта ОСФР по Вологодской области, проводившего проверку


(подпись)

Малиновская Н.В.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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


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

Место печати (при наличии) страхователя



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

✓ Заведующий Жилищное Управление Сергеев
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

✓ Сергеев 02.10.23
(подпись) (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)