

Филиал №3 Государственного учреждения -
Алтайского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации
656011, Алтайский край, г.Барнаул, ул.Аносова,
д.6а
тел.56-61-23, факс56-61-23

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 02.06.2022

(дата)

№ 22032280001075

Мною, Строковым Сергеем Петровичем, главным специалистом-ревизором отдела проверок
(фамилия, имя, отчество (при наличии)лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала №3 Государственного учреждения - Алтайского 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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №98" (МБОУ "СОШ №98")

(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

2202223360

Код подчиненности

22031

ИНН

2222025955

КПП

222201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

656902,ул. Ракитная, д. 2, с. Власиха, г. Барнаул,
Алтайский край, РФ

за период с 01.01.2019 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, ул. Ракитная, д. 2, с. Власиха, г. Барнаул, Алтайский край, РФ

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

2. Выездная проверка начата

30.05.2022

окончена

01.06.2022

(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:

ДИРЕКТОР

РЯПОЛОВА ТАТЬЯНА
ГЕННАДЬЕВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР

МАРИНЕНКО НАТАЛЬЯ
АЛЕКСЕЕВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих сведений и документов:

следующих сведений и документов:

сплошным методом проверки представленных следующих документов: штатные расписания, справки о рождении ребенка, справка другого родителя о не назначении и не выплате пособия, копии свидетельств о рождении ребенка, пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, документы на расходы выплаты социального пособия на погребение. выборочным методом проверены: заявления застрахованных лиц о назначении пособий, листки временной нетрудоспособности, табели учета рабочего времени, трудовые книжки, трудовые договора, лицевые счета работников, приказы администрации.

(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 не представленных 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 не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №98" (МБОУ "СОШ №98") на сумму 7 445 040,51 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 5 857 220,66 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 556 073,67 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 938 351,04 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки

беременности на сумму 3 121,11 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 83 230,44 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 7 043,59 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.

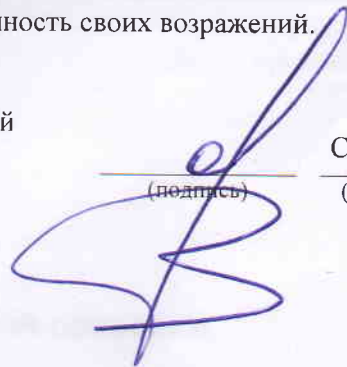
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №3 Государственного учреждения - Алтайского регионального отделения Фонда социального 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


(подпись)

Строков Сергей Петрович
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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


Директор
(должность)


(подпись)

Репалова Т.Т.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

<u>Директор Репалова Т.Т.</u> (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)
<u></u> (подпись)
<u>02.06.2022</u> (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)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026