

Государственное учреждение - Кировское
Региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации
610017, Кировская область, г. Киров,
ул. Дерзандеева, д. 77
тел. 518-000, факс 518-200
e-mail: info@fo43.fss.ru, http://r43.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 994

Форка 7

Акт выездной проверки

от 22.06.2022 (дата) № 4300280002224

Мною, Кужемикшевой Надеждой Владимировной, главным специалистом-уполномоченным
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителями проверяемой группы)

Государственного учреждения - Кировского 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 КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА" ПГТ САНЧУРСК КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(МКОУ ДО "ЦДТ" ПГТ САНЧУРСК КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

(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

4327032498

Код подчиненности

43001

ИНН

4327002878

КПП

432701001

Адрес места нахождения организации

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

612370, ОБЛАСТЬ КИРОВСКАЯ, РАЙОН

САНЧУРСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА

САНЧУРСК, УЛИЦА УРИЦКОГО, 17

за период с 01.01.2020 (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 в
профессиональных заболеваний»

1. Место проведения выездной проверки
Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КИРОВСКАЯ, РАЙОН САНЧУРСКИЙ, ПОСЕЛОК
ГОРОДСКОГО ТИПА САНЧУРСК, УЛИЦА УРИЦКОГО, 17
(структура проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 15.06.2022 (дата) окончена 22.06.2022 (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской
Федерации) от _____ № _____

выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)
_____ (дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации) от _____ № _____

выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)
_____ (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, выполняющие их обязанности)
организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Приказ от 27.09.2021 №28-к
о приеме на должность
директора МКОУ ДО "ЦДТ"
ПГТ Санчурск с 27.09.2021

ДИРЕКТОР НЕМХИНИНА ЗИНАИДА
МИХАЙЛОВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приказ от 10.07.2020 №32-а
о приеме на должность
директора МКОУ ДО "ЦДТ"
ПГТ Санчурск с 11.07.2020

ДИРЕКТОР КРЫЛОВА ЛИЯ ЕВСТАФЬЕВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приказ от 19.11.2018 №51 о
приеме на должность
директора МКОУ ДО "ЦДТ"
ПГТ Санчурск

ДИРЕКТОР КРЫЛОВА ЛИЯ ЕВСТАФЬЕВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приказ от 31.05.2021 №8-к о
приеме на должность
временного исполняющим
обязанности директора
МКОУ ДО "ЦДТ" ПГТ
Санчурск с 11.05.2021

ВРИО ДИРЕКТОРА ЕМШАНОВА СВЕТЛАНА
НИКОЛАЕВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приказ от 27.05.2020 №21-к
о приеме на должность
временного исполняющим
обязанности директора
МКОУ ДО "ЦДТ" ПГТ
Санчурск с 27.05.2020

ВРИО ДИРЕКТОРА САБАНИНА НАТАЛЬЯ АНДРЕЕВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена _____ методом проверки представленных
(списком, выборочно)

следующих сведений и документов:

График отпусков 2020-2021 г. Прочие документы, 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), Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховую стаж застрахованного лица (Трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти), Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), Листок нетрудоспособности, Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени), 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 работника), Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Справка с места работы (служба, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Карточка индивидуального учета суммы начисленных выплат и иных вознаграждений и суммы начисленных страховых взносов, Табель учета рабочего времени.

(указываются виды професных сведений и документов и при необходимости перечис конкретные сведения и документы)

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

Документы, представленные в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____ (дата) _____ (дата) _____ (дата) _____ (дата) _____ (дата)

акт выездной проверки от _____ (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

Проверка полноты и достоверности представленных страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя, проводилась впервые (устраненные нарушения (в случае неустранения нарушений – указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Назначены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА" ПИТ САНЧУРСК КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МКОУ ДО "ЦДТ" ПИТ САНЧУРСК КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ) на сумму 419 433,24 руб., в том числе:

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

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

Пособие по беременности и родам на сумму 119 380,80 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 118 478,27 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 162 894,90 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации изданные постановления в связи:

10.2.1. В связи с назначением и выплатой обеспечения по страхованию в сумме 0,00 рублей,

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 (возмещения расходов страхователя) в сумме в сумме 0,00 рублей, в том числе:

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

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

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

11.3. Возместить расходы, изданные понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытие 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 изданные 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 - Кировское 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.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

Кужеликшева Надежда

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Видимова

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

ДИРЕКТОР

МКОУ ДО ЦДТ

КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Немихина

Виктория Михайловна

(подпись)

(должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

ПИТ САНЧУРСК