

Фонд социального страхования
Российской Федерации

Государственное учреждение
Приморское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 2

692760, г. Артем, ул. Кирова, 55
тел./факс 4-35-98

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 № 593
Форма 7

Акт выездной проверки

от «11» февраля 2022 года
(дата)

№ 25022270000023

Мною, Щербатовой Ольгой Дмитриевной - главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского 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 сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - выездная проверка) страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГИМНАЗИЯ № 1
ИМЕНИ В.А. САЙБЕЛЯ» АРТЕМОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА (МБОУ ГИМНАЗИЯ № 1 ИМ.
В.А. САЙБЕЛЯ)

(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 | <u>2502020186</u> |
| Код подчиненности | <u>25021</u> |
| ИНН | <u>2502008399</u> |
| КПП | <u>250201001</u> |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/ адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | <u>692756, КРАЙ ПРИМОРСКИЙ, ГОРОД АРТЕМ, УЛИЦА СЕВАСТОПОЛЬСКАЯ, 12</u> |

за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г.
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" <1>.

1. Место проведения выездной проверки:

Территория страхователя 692756, КРАЙ ПРИМОРСКИЙ, ГОРОД АРТЕМ, УЛИЦА
СЕВАСТОПОЛЬСКАЯ, 12

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

2. Выездная проверка начата 07.02.2022г., окончена 09.02.2022г.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____

_____ (дата)

№ _____

выездная проверка была приостановлена с _____

_____ (дата)

4. В соответствии с решением

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

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____

_____ (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

(наименование должности)

Калмыкова Юлия Олеговна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Распоряжение от 20.04.2018г. № 95 ка-1.

Заместитель директора по финансам

(главный бухгалтер)

(наименование должности)

Кузьмина Светлана Анатольевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приказ № 40а от 05.06.1998г.

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

следующих сведений и документов:

планы финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами; список работников, подлежащих прохождению обязательных периодических медицинских осмотров, утвержденный руководителем предприятия; договор (контракт) с медицинской организацией на проведение обязательных периодических медицинских осмотров работников; копия лицензии медицинской организации на осуществление работ и оказание услуг, связанных с проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников; отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами; заключительный акт по результатам проведенного периодического медицинского осмотра работников; счета и счета-фактуры, платежные поручения; решение о предоставлении путевки застрахованному лицу; повредившему здоровье в результате несчастного случая на производстве (профессионального заболевания), заявление застрахованного лица на оплату отпуска по установленной форме, приказ страхователя (работодателя) о предоставлении отпуска, справка расчет о размере оплаты отпуска.

(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 не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислено и выплачено обеспечение по страхованию МБОУ ГИМНАЗИЯ № 1 ИМ. В.А. САЙБЕЛЯ на сумму 47 722,68 руб., в том числе:

Возмещение расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами на сумму 30 519,06 руб.;

Оплата отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме 17203,62 руб.

_____ (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 обеспечения по страхованию в сумме 0,00 рублей, в том числе:

| Период (месяц, год) | Сумма отказа в назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях) |
|---------------------|---|
| _____ | _____ |

11.2. Отменить решение о назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме 0,00 рублей, в том числе:

| Период (месяц, год) | Сумма по отменному решению о назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях) |
|---------------------|---|
| _____ | _____ |

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера 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

Филиал № 2 Государственного учреждения - Приморского 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)

Щербатова Ольга
Дмитриевна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

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

✓

(подпись)

Калмыкова Юлия
Олеговна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))


Директор
(должность)




Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ 4 _____ листах получил _____
(количество)

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

✓

(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)

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