

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 7  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 № 594  
Форма 7

## Акт выездной проверки

от «11» февраля 2022 года  
(дата)

№ 25022280000093

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 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 «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 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", 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)

\_\_\_\_\_ 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

(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 выборочным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

положение об оплате труда; штатное расписание; заявления застрахованных лиц о выплате пособий; заявления о предоставлении отпусков по беременности и родам, отпусков по уходу за ребенком; приказы по предоставлению отпусков по беременности и родам и по уходу за ребенком; копии свидетельств о рождении детей; справка о смерти, выданная органом записи актов гражданского состояния; справки о рождении детей установленной формы, выданные органами записи актов гражданского состояния; справки с места работы второго родителя о том, что ему не назначалось и не выплачивалось единовременное пособие при рождении ребенка; справки с места работы второго родителя о том, что отпуск по уходу за ребенком не предоставлялся и ежемесячное пособие по уходу за ребенком не выплачивалось; справки из женской консультации либо другого медицинского учреждения, поставившего женщину на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель); трудовые книжки; трудовые договоры; личные карточки работника формы Т-2; приказы и распоряжения по предприятию; листки нетрудоспособности, заполненные в установленном порядке; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислены пособия; справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей).

(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. Начислены и выплачены пособия МБОУ ГИМНАЗИЯ № 1 ИМ. В.А. САЙБЕЛЯ на сумму 2 849 836,67 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 264 323,28 руб.;

Возмещение расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение на сумму 7 135,76 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 296 366,52 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 41 086,59 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 849,88 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 240 074,64 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 страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) 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

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

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

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



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

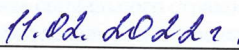
Место печати (при наличии) страхователя

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.