

3n.Ivanova@ro69.fss.ru

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

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

Акт выездной проверки

от "29" августа 2022 г.
(дата)

№ 69002280004153

Мною, Ивановой Светланой Николаевной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы, 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» СПИРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

(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

6902310013

Код подчиненности

69001

ИНН

6941000660

КПП

694101001

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

171170, ОБЛАСТЬ ТВЕРСКАЯ, РАЙОН СПИРОВСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА СПИРОВО, УЛИЦА РЕЧНАЯ, 4

за период с 01.01.2020 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. Место проведения выездной проверки

171170, ОБЛАСТЬ ТВЕРСКАЯ, РАЙОН СПИРОВСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА СПИРОВО, УЛИЦА РЕЧНАЯ, 4

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

2. Выездная проверка начата 11.08.2022, окончена 12.08.2022.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____ - № _____ - выездная проверка была приостановлена с _____ - _____.
(дата) (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____ - № _____ - выездная проверка была возобновлена с _____ - _____.
(дата) (дата)

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

Руководитель - ИШЕНИНА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСЕЕВНА.
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер - Иванова Елена Михайловна.
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Для пособий по временной нетрудоспособности:

- заявления о выплате пособия по временной нетрудоспособности, сведения о застрахованном лице; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); трудовые книжки; табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки о сумме заработка у другого страхователя по форме, утв. Приказом Минтруда № 182н от 30.04.2013 г. (далее - справка по форме 182н);

Для пособий по беременности и родам:

- заявление о выплате пособия по беременности и родам; приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки по форме 182н, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

Для назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:

- справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности;

Единовременного пособия при рождении ребенка:

- заявление о назначении пособия; справка о рождении ребенка, выданные органами записи актов гражданского состояния; справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка;

Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

- заявление о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком; приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком; копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущих детей; справка с места работы другого родителя о неполучении ежемесячного пособия по уходу за данным ребенком; справка с другого места работы о том, что пособие не назначалось; документы,

подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком; справки по форме 182н, документы, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде (приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

(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 проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

Выездная проверка проведена в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников» и других законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Представленные ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» СПИРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующего вида пособий, достоверны. Согласно полученной информации территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации начислены и выплачены пособия на сумму 882292,33 рублей, в том числе:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 451532,85 рублей;
- пособия по беременности и родам в сумме 97811,00 рублей;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 655,49 рублей;
- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 18004,12 рублей;

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 314288,87 рублей.

В ходе проверки нарушений законодательства Российской Федерации не установлено.

При проведении выездной проверки нарушений норм законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации не выявлено.

Излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения 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, не установлено.

(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 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 170008, Тверская обл., г.Тверь, ул.Ротмистрова, д.31 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)

Иванова Светлана Николаевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ» СПИРОВСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

(должность)

(подпись)

ИШЕНИНА ВАЛЕНТИНА
АЛЕКСЕЕВНА

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Руководитель: ИШЕНИНА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСЕЕВНА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» СПИРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

(подпись)

(дата)

29.08.2022