

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)

305000, Курская область, Курск город, Кати Зеленко улица,
5

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 03.03.2023
(дата)

№ 46002380001384

Нами (мною), Ивановой Галиной Николаевной, зам. начальника отдела
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должности и
руководителя проверяющей группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(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

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ
ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА")

(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

4614000303

Код подчиненности

46001

ИНН

4615004649

КПП

461501001

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

307030, ОБЛ КУРСКАЯ, Р-Н МЕДВЕНСКИЙ, ПГТ
МЕДВЕНКА, УЛ СОВЕТСКАЯ, ЗД. 68В

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(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, ОБЛ КУРСКАЯ, Р-Н МЕДВЕНСКИЙ, ПГТ МЕДВЕНКА, УЛ
СОВЕТСКАЯ, ЗД. 68В

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

2. Выездная проверка начата 09.02.2023 окончена 10.02.2023
(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 КУЗЬМИНА МАРИЯ ДМИТРИЕВНА
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

2 НДФЛ от 31.12.2019 № б/н. Прочие документы, 2 НДФЛ от 31.12.2020 № б/н. Прочие документы, 2 НДФЛ от 31.12.2018 № б/н Прочие документы, Штатное расписание. от 27.12.2020 № 3 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), Штатное расписание. от 04.02.2021 № 1 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), Штатное расписание. от 09.02.2022 № 1 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), Трудовой договор от 03.12.2018 № 4 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Трудовой договор от 22.09.2017 № 1 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Трудовой договор от 01.12.2014 № 3 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Трудовой договор от

01.12.2014 № 44 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Заявление застрахованного лица о выплате пособия. от 05.03.2021 № б\н. Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Заявление застрахованного лица о выплате пособия. от 30.04.2021 № б\н. Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Заявление застрахованного лица о выплате пособия. от 02.12.2020 № б\н. Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка. от 26.03.2008 № 715870 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) , Копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка. от 04.03.2011 № 715869 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) , Копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка. от 04.07.2012 № 752233 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. от 10.06.2019 № 533608 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход. от 02.03.2021 № 558583 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Листок нетрудоспособности (по беременности и родам). от 01.12.2020 № 910047492681 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), Листок нетрудоспособности. от 01.06.2020 № 999030003868 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 01.06.2020 № 999030002873 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 20.04.2020 № 999010280680 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 06.04.2020 № 999000106834 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 20.04.2020 № 999010079347 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 12.05.2020 № 999020186023 Листок нетрудоспособности, Листок нетрудоспособности. от 12.05.2020 № 999020179497 Листок нетрудоспособности, Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком. от 02.08.2019 № 53-0 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком. от 30.04.2021 № 13-0 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Расчетные ведомости по заработной плате. от 31.12.2019 № 12 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 работников), Расчетные ведомости по заработной плате. от 31.12.2017 № 12 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 работников), Расчетные ведомости по заработной плате. от 31.12.2020 № 12 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 работников), Расчетные ведомости по заработной плате. от 31.12.2018 № 12 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 работников), Справка о постановке на учёт в ранние сроки беременности. от 01.12.2020 № 23 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, Справка о рождении ребёнка, выданная органами ЗАГС. от 02.03.2021 № Р-00101 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Справка с места работы другого родителя о том , что пособие не назначалось. от 22.07.2019 № 154 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Справка с места работы другого родителя о том , что пособие не назначалось. от 27.04.2021 № 76 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Справка с места работы другого родителя о том , что пособие не назначалось. от 03.03.2021 № 42 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Табель учёта рабочего времени. от 30.04.2020 № 6 Табель учета рабочего времени, Табель учёта рабочего времени. от 30.04.2020 № 4 Табель учета рабочего времени, Табель учёта рабочего времени. от 31.05.2020 № 5 Табель учёта рабочего времени.

(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 неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН МЕДВЕНСКОГО РАЙОНА") на сумму 1 288 652,02 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 311 119,51 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 890 041,64 руб.;

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

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 18 886,32 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 67 929,40 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(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

Иванова

Иванова Галина
Николаевна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 5 листах получил _____ (количество)

Директор Курьшина М.Д.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

Курьшина
(подпись)

03.03.2023.

(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)