

Филиал № 4 Государственного учреждения -
Смоленского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации
216450, Смоленская область, г.Починок,
ул.Советская, д.32Б
тел. (48149) 4-25-90, факс (48149) 4-17-99

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 10.06.2022
(дата)

№ 67042280001503

Нами (мною), Малашенковой Ларисой Николаевной, главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 4 Государственного учреждения - Смоленского 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 "ОСТЕРСКАЯ
СРЕДНЯЯ ШКОЛА" (МБОУ "ОСТЕРСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА")

(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

6705100649 ,

Код подчиненности

67041 ,

ИНН

6725008449 ,

КПП

672501001 ,

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

216537, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, РАЙОН
РОСЛАВЛЬСКИЙ, СЕЛО ОСТЕР, УЛИЦА
ШКОЛЬНАЯ, 1, -, - ,

за период с 01.01.2019 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.

1. Место проведения выездной проверки
Территория страхователя, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, РАЙОН РОСЛАВЛЬСКИЙ, СЕЛО ОСТЕР,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 1, -, -

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

2. Выездная проверка начата 08.06.2022 окончена 09.06.2022
(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 ТЕРЕХОВА ТАТЬЯНА ИВАНОВНА
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

- трудовых книжек работников;
- трудовых договоров работников и дополнительных соглашений к ним;
- штатного расписания;
- ежемесячных ведомостей по начислению заработной платы;
- табелей учета рабочего времени;
- заявлений застрахованных лиц о выплате пособия;
- листков нетрудоспособности;
- справки о рождении и свидетельства о рождении ребенка;
- сведений о сумме заработка застрахованных лиц, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате)
- лицевых счетов работников.

(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:

Все документы представлены.

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСТЕРСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА" (МБОУ "ОСТЕРСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА") на сумму 1 084 700,68 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 013 628,74 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 48 379,25 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 5 933,60 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 16 759,09 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - -4 467,89 руб.

1) Ежемесячное пособие по уходу за ребенком - -4 467,89 руб.:

Адлер Марина Сергеевна: период выплат с 16.02.2019 по 24.05.2020, одновременный уход за 1 ребенком, дата рождения ребенка 24.11.2018, районный коэффициент 1.00, ставка 1.0, сумма заработка за 2017 год 74 840,98 руб., сумма заработка за 2018 год 176 454,47 руб., количество дней в расчетном периоде 730, сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 251 295,45 руб.

Нарушен пп.3.1 ч.3 ст.14 Федерального закона 255-ФЗ от 29.12.2006 г. "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", регламентирующий порядок расчета среднего дневного заработка для исчисления пособия по уходу за ребенком. Страхователем не были предоставлены сведения об исключаемых календарных днях в расчетном периоде, приходящихся на период отпуска по беременности и родам в количестве 110 календарных дней за 2018 г. Таким образом, количество дней в расчетном периоде следовало указать 620 (вместо 730).

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия за месяц составила в сумме 4 512,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Выплачено Фондом за период с 16.02.2019 г. по 08.01.2020 г. (Приказ № 1 от 09.01.2020 г. о досрочном выходе на работу Адлер М.С):

февраль 2019 г. - 2094,86 руб.

март 2019 г. - 4512,00 руб.

апрель 2019 г. - 4512 руб.

май 2019 г. - 4512 руб.

июнь 2019 г. - 4512 руб.

июль 2019 г. - 4512 руб.

август 2019 г. - 4512,00 руб.

сентябрь 2019 г. - 4512,00 руб.

октябрь 2019 г. - 4512,00 руб.

ноябрь 2019 г. - 4512,00 руб.

декабрь 2019 г. - 4512,00 руб.

январь 2020 г. - 1164,39 руб.

Итого 48379,25 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия в месяц составила 4 928,69 руб.
Следовало выплатить за период с 16.02.2019 по 08.01.2020 г.

февраль 2019 г. - 2288,32 руб.
март 2019 г. - 4928,69 руб.
апрель 2019 г. - 4928,69 руб.
май 2019 г. - 4928,69 руб.
июнь 2019 г. - 4928,69 руб.
июль 2019 г. - 4928,69 руб.
август 2019 г. - 4928,69 руб.
сентябрь 2019 г. - 4928,69 руб.
октябрь 2019 г. - 4928,69 руб.
ноябрь 2019 г. - 4928,69 руб.
декабрь 2019 г. - 4928,69 руб.
январь 2020 г. - 1271,92 руб.
Итого 52847,14 руб.

Недоплата по пособию за период с 16.02.2019 по 08.01.2020 г. составила:

февраль 2019 г. - 193,46 руб.
март 2019 г. - 416,69 руб.
апрель 2019 г. - 416,69 руб.
май 2019 г. - 416,69 руб.
июнь 2019 г. - 416,69 руб.
июль 2019 г. - 416,69 руб.
август 2019 г. - 416,69 руб.
сентябрь 2019 г. - 416,69 руб.
октябрь 2019 г. - 416,69 руб.
ноябрь 2019 г. - 416,69 руб.
декабрь 2019 г. - 416,69 руб.
январь 2020 г. - 107,53 руб.
Итого 4467,89 руб.

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 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 4 Государственного учреждения - Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

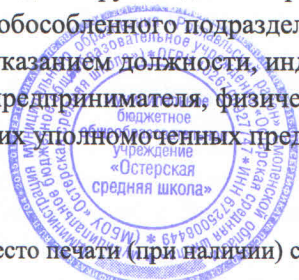
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

Маша
(подпись)

Малашенкова Лариса
Николаевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



директор
(должность)

Триф
(подпись)

Трехова Т.И.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

директор Трехова Татьяна Ивановна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Триф
(подпись)

10.06.2022
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026