

**Филиал № 12 Государственного учреждения
- Самарского регионального отделения**

**Фонда социального страхования
Российской Федерации**

445017, Самарская обл., г. Тольятти, ул. Карла
Маркса, 70 тел.
8 (848 2) 28-18-31
e-mail: d_fil_12@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 24.11.2021
(дата)

№ 63122180003163

Нами (мною), Куцовой Светланой Михайловной, главным специалистом - руководителем группы
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
филиала № 12 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ" ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ
(МБОУДО ДТДМ)**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 6312000815

Код подчиненности, ИНН, КПП, 63121

6320000466

632401001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 445009, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ, УЛИЦА КОМСОМОЛЬСКАЯ, 78

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ТОЛЬЯТТИ, УЛИЦА КОМСОМОЛЬСКАЯ, 78

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.11.2021 окончена 23.11.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

естителя руководителя) территориального органа страховщика) от №
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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:

Главный бухгалтер

Назарова Анна Валериевна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Скрипинская Любовь

ДИРЕКТОР

Викторовна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество)

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

следующих сведений и документов:

- штатное расписание,
- трудовые книжки работников, трудовые договора, личные дела работников,
- своды начислений и удержаний,
- расчетные ведомости по начислению заработной платы,
- приказы по персоналу,
- приказы по оплате труда,
- листки нетрудоспособности и расчеты к ним,
- индивидуальные карточки работников,
- справки о сумме заработка у предыдущих работодателей формы 182н,
- табеля учета рабочего времени,
- заявления работников,
- свидетельство о рождении детей,
- справка из органов ЗАГС о рождении детей
- справки с места работы от второго родителя о том, что он не получал единовременного пособия при рождении ребенка,
- расчет размера пособия на период отпуска по уходу за ребенком,
- справка с места работы второго родителя о том, что он не находится в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до полутора лет и не получает ежемесячного пособия,

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка

03.04.2017

(дата)

проводилась

Акт выездной проверки от №.

06.04.2017

(дата)

98

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ"
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ (МБОУДО ДТДМ) на сумму 2 264 565,28 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 489 186,52 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 621 155,32 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 104 289,63 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 048 583,51 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 350,30 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.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 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 № 12 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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.

Подпись должностного лица

территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

Куцова Светлана
Михайловна

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

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



Место печати (при наличии) страхователя

Директор

Серикова А.В.

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 3 листах получил
(количество приложений)

Директор МБОУДО ДТДМ Серикова А.В. Визирова
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

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

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.