

Государственное учреждение – Курское  
Региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,  
д.16  
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84  
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

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

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 12.09.2022  
(дата)

№ 46002280010864

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

Государственного учреждения - Курского 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 "СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 9 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА А.Е.  
БОРОВЫХ" (МБОУ "СОШ № 9 ИМ. А.Е. БОРОВЫХ")

(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  
4629106194

Российской Федерации

Код подчиненности,

46001

ИНН,

4629030590

КПП,

463201001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

305008, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, ГОРОД КУРСК, УЛИЦА  
ВЕРХНЯЯ КАЗАЦКАЯ, 196

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»<sup>1</sup>.

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, ГОРОД КУРСК, УЛИЦА ВЕРХНЯЯ КАЗАЦКАЯ,

196

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

2. Выездная проверка начата 01.09.2022 окончена 02.09.2022  
(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:

	МИХАЙЛИЧЕНКО ТАТЬЯНА
ДИРЕКТОР	ИВАНОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Бунина Екатерина Викторовна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы : штатное расписание № 2 от 01.10.2020 г , № 4 от 11.01.2021 г. от 01.09.2020 № 1 , справка по инвалидности по Семенову В.Н от 01.04.2019 № 0529789 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),. 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 и трудовая книжка № 2302284 от 02.09.2013 г по Шашориной К.М., трудовой договор № 4-19 от 16.04.2019г по Буниной Е.В., трудовой договор № 31 от 01.09.2007г по Ватутиной Е.А. от 02.09.2013 № 58 по Ватутиной Е.А ; № 558321 от 13.22.2020 г по Шитиковой Н.С. ; от 12.02.2020 № 549019 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход. Листок нетрудоспособности (по беременности и родам) : по Ватутиной Е.А. ; б.л. № 910036315709 от 15.09.2020 г по Шитиковой

Н.С., б.л. № 873514 Листок нетрудоспособности : по Власовой Л.Е. ; б.л. № 345489873870 по Дерюгиной В.В. ; от 19.04.2021 № 910064050226,910066394556910009091701 от 17.07.2019г по Шашориной К.М от 05.12.2019 № 345462 .

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком : приказ № 13-к от 12.02.2020 г по Буниной Е.В. ; приказ № 10 - о от 21.04.2020 г по Ватутиной Е.А. ; от 17.12.2019 № б.н по Шашориной К.М. 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 листки за 2020 г , за 2019г , за 2018г. от 31.12.2021 № б.н Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности : ) : № 1182 от 25.09.2019г по Буниной Е.В. ; № 1452 от 05.12.2019г по Ватутиной Е.А ; . от 17.07.2019 № 77 по Шашориной К.М.

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации) : р- 07413 от 28.11.2019 г по Буниной Е.В.; р - 06360 лот 17.10.2019г по Вьюшковой Е.В ; . от 13.11.2020 № Р - 08495 по Шитиковой Н.С. Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось : справка б.н от другого родителя от 19.02.2020 г по Ватутиной Е.А. ; от 22.10.2019 № 269 по Вьюшковой Е.В . Табель учета рабочего времени за 2020 г , за 2019г. от 31.12.2021 № б.н: за 2021 г ,

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 9 ИМЕНИ ДВАЖДЫ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА А.Е. БОРОВЫХ" (МБОУ "СОШ № 9 ИМ. А.Е. БОРОВЫХ") на сумму 2 755 032,93 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 808 930,84 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3 972,26 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 107 333,75 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 081 927,44 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 752 868,64 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 - 2 021,62 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 2 021,62 руб.:

Дерюгина Наталья Владимировна: номер ЛН № 910045584537, дата выдачи 18.11.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы , дата выхода на работу 01.12.2020, страховой стаж 2 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 18.11.2020 по 30.11.2020, средний заработок 80 582,36 руб.

Нарушен ФЗ № 165 абз. 3 ст.1 от 16.07.1999 г ( одновременно произведена оплата труда и больничный лист( за 26,27,28,29,30 ноября 2020 г )..

Сумма излишне понесенных расходов составила 2 021,62 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 572,29 руб. Сумма НДФЛ 684,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 5 256,29 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 2 813,67 руб. Сумма НДФЛ 421,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 3 234,67 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 758,62 руб. Сумма НДФЛ 263,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 021,62 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 263,00 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 2 021,62 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Декабрь, 2020	2 021,62

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 - Курское Региональное отделение 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

  
Перцева Татьяна Егоровна  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Директор  
(должность)

(подпись)

Михайленко Ю.И.  
(фамилия, имя, отчество(при наличии))

(фамилия, имя, отчество(при наличии))



Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_

(количество)

приложениями на 5 листах получил

Директор Михайленко Ю.И.  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

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

(подпись)

12.09.2022  
(дата)

(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)