

Государственный внебюджетный фонд  
ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27 декабря 2021 № 594  
Форма 7

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Варфоломеева ул., 261/81, Ростов-на-Дону, Ростовская область,  
344000, телефон (8-863) 306-10-55, факс 306-10-21  
ОГРН 1026103162579  
ИНН/КПП 6163013494/616301001

**Акт выездной проверки**

от 31.05.2023г.

№ 61042380000514

Мною, Напольских Еленой Михайловной - главным специалистом-экспертом отдела проверок № 1  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)  
Управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного  
и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области  
(наименование управления ОСФР по РО)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА РОСТОВА-НА-ДОНУ"  
(МБУ "ЦСОН СОВЕТСКОГО РАЙОНА Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ")

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

Регистрационный номер в ОСФР по РО	<u>6104034716</u>
Код подчиненности	<u>61041</u>
ИНН	<u>6168074050</u>
КПП	<u>616801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>344015, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, ГОРОД</u> <u>РОСТОВ-НА-ДОНУ, УЛИЦА 339-Й</u> <u>СТРЕЛКОВОЙ ДИВИЗИИ, ДОМ 23</u>

за период с 01.01.2020г. по 31.12.2022 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26<sup>16</sup> 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. Общие положения:

1. Место проведения выездной проверки:

Территория страхователя 344015, г.Ростов-на-Дону, ул.339-й Стрелковой дивизии, д.23  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

13.04.2023г.

, окончена

17.04.2023г.

2. Выездная проверка начата

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ ОТ «---» \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_ .  
(дата)

4. В соответствии с решением \_\_\_\_\_

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

\_\_\_\_\_ 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	Тихонова Ирина Викторовна	Приказы №339-К от 26.12.2017г., №354-К от 11.12.2020г.
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
Главный бухгалтер	Жикривецкий Виктор Анатольевич	Приказ №282-к от 04.09.2019г. (уволен 30.04.2021г., приказ №125-к от 26.04.2021г.)
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
Главный бухгалтер	Григорьева Надежда Владимировна	Приказ №167-к от 21.05.2021г.
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

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

представленных следующих документов за период 2020-2022гг.:

- 1) документов, определяющих систему оплаты труда, установленную страхователем (штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица) за 2020-2022 г.г.;
- 2) приказов и распоряжений по предприятию, иных документов, определяющих систему труда страхователя и влияющих на исчисление заработка застрахованных лиц в 2020-2022гг.;
- 3) документов, устанавливающих наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающих страховой стаж застрахованного лица в 2020-2022гг.: трудовая книжка, трудовой договор, карточка формы Т-2;
- 4) заявлений застрахованных лиц о выплате (перерасчете) пособий за 2020г.;
- 5) листков нетрудоспособности по временной нетрудоспособности, по беременности и родам за 2020-2022гг.;
- 6) сведений о сумме заработка застрахованных лиц, из которого исчислены пособия (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников);
- 7) приказов о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет в 2020-2022гг.;
- 8) справок с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось за 2020-2022гг.;
- 9) карточек индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов;
- 10) табелей учета рабочего времени за 2020-2022гг.;
- 11) справок о рождении ребенка (детей), выданных органами ЗАГС (иной документ в случае рождения

ребенка за пределами территории Российской Федерации ) за 2020-2022гг.;

12) справок о постановке на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности за 2020-2021гг.

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся)

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

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(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 застрахованным сотрудникам МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА РОСТОВА-НАДОНУ" (МБУ "ЦСОН СОВЕТСКОГО РАЙОНА Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ") на сумму 4 159 799,02 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 447 997,17 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 75 367,33 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 049 646,59 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 058,53 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 584 729,40 руб.

Документы представлены в полном объеме. Нарушения не выявлены.

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

10.2.1. нарушения не выявлены.

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, 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  
проводившего проверку  
главный специалист-эксперт отдела № 1  
УОАСВ отделения ОСФР по РО

  
(подпись)

Напольских Елена  
Михайловна


(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

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



  
(должность)

  
(подпись)

  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

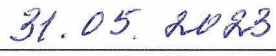
Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложением на \_\_\_\_\_ листах получил.  
(количество приложений)

  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. 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))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

(дата)

1 Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070