



Государственный внебюджетный фонд
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Смоленской области)**

Крупской ул., д.37А, г. Смоленск, 214019
телефон (4812) 62-49-12, факс: (4812) 55-12-40
e-mail: 076-0100@076.pfr.gov.ru
ОКПО 12373640, ОГРН 1026701434539
ИНН/КПП 6730011729/673101001

Приложение № 7
к Приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 27.12.2021 № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 03.01.2023
(дата)

№ 67002380000243

Мною (нами), Костылевой Людмилой Анатольевной – главным специалистом-экспертом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Смоленской
области

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные
лица которого привлекались к выездной проверке)

проведена выездная проверка полноты и достоверности предоставляемых 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 ШКОЛА
№ 37" ГОРОДА СМОЛЕНСКА (МБОУ "СШ №37")

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

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика

6702002183

код подчиненности

67001

ИНН

6731019248

КПП

673101001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения) /адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

214036, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, ГОРОД

СМОЛЕНСК, УЛИЦА ПОПОВА, 108

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", статьей 26.16 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 проверки:

Место проведения выездной проверки: ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, ГОРОД СМОЛЕНСК, УЛИЦА
ПОПОВА, 108

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

2. Выездная проверка начата 23.01.2023, окончена 03.02.2023
(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 _____ НЕМЧЕНКОВА ТАТЬЯНА ИВАНОВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

следующих сведений и документов:

- 1) штатное расписание за 2020, 2021, 2022 года;
- 2) итоговые ведомости по начислению заработной платы с расшифровкой по сотрудникам и видам начислений 2018г., 2019г., 2020г., 2021, 2022г. для проверки правильности определения среднего заработка при расчете пособий;
- 3) приказы по личному составу;
- 4) лицевые счета по сотрудникам при замене лет расчетного периода для расчета пособий;
- 5) для назначения пособия по временной нетрудоспособности:
 - документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом, и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица – трудовые книжки, трудовые договора;
 - заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
 - листки нетрудоспособности;
 - 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);
 - справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с предыдущего места работы у другого страхователя (других страхователей);
 - заявления о замене лет расчетного периода;
- 6) для назначения единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:
 - документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и

- застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт);
- заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия;
 - справка о постановке на учет в ранние сроки беременности;
 - листок нетрудоспособности, выданный на период отпуска по беременности и родам (по основному месту работы);
- 7) для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт);
 - заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия;
 - справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации);
 - справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось;
- 8) для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет:
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом;
 - заявления застрахованных лиц о выплате пособия;
 - заявления о замене лет расчетного периода;
 - приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком и назначении пособия по уходу за ребенком;
 - копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход;
 - копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка;
 - документы, подтверждающие количество исключаемых дней из расчетного периода;
 - 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 с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует указанный отпуск и не получает пособия, а в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) - справка из органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком - для одного из родителей в соответствующих случаях, а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка;
- (указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

Документы представлены в полном объеме.

(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))

Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов проводилась впервые.

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА №37" ГОРОДА СМОЛЕНСКА (МБОУ "СШ №37") на сумму 3827669,63 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 285316,68 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1310,98 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 556414,14 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 56481,01 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2928146,82 руб.;

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

с назначением и выплатой застрахованным лицам:

(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 _____ 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 _____ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отмененному 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 Смоленской области

(наименование территориального органа Фонда)

по адресу: ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014, кабинет 104 (правое крыло) 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,
проводивших проверку


(подпись)

Костылева Людмила Анатольевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



Директор
(должность)

(подпись)

Немченкова Татьяна
Ивановна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор МБОУ "СП №37" Немченкова Т.И.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

(подпись) 03.02.2023
(дата)

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку) _____
(дата)