

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

610001, Кировская область, Киров город, Комсомольская
улица, 34

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 20.03.2023
(дата)

№ 43002380001354

Нами (мною), Рыболовлевой Екатериной Михайловной, 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 КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ
САД "ТЕРЕМОК" ПГТ МУРЫГИНО ЮРЬЯНСКОГО РАЙОНА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МКДОУ
ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" ПГТ МУРЫГИНО)

(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

Российской Федерации

4338034557

Код подчиненности

43001

ИНН

4338005430

КПП

433801001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

613641, ОБЛ КИРОВСКАЯ, Р-Н ЮРЬЯНСКИЙ, ПГТ
МУРЫГИНО, УЛ НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 2А

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(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, ОБЛ КИРОВСКАЯ, Р-Н ЮРЬЯНСКИЙ, ПГТ МУРЫГИНО, УЛ
НАБЕРЕЖНАЯ, Д. 2А

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

2. Выездная проверка начата 15.02.2023 окончена 20.03.2023
(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:

| | | |
|--|---|--|
| <u>Заведующий</u> (наименование должности) | <u>Гильмутдинова Надежда Сергеевна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | <u>с 01.06.2022 (приказ (распоряжение) о приеме работника на работу №21 от 01.06.2022)</u> |
| <u>Заведующий</u> (наименование должности) | <u>Шишкина Галина Борисовна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | <u>по 31.05.2022 (приказ о прекращении (расторжении) трудового договора с работником (увольнении) № 16 от 18.05.2022)</u> |
| <u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности) | <u>в штатном расписании отсутствует</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | <u>бухгалтерское обслуживание финансово-хозяйственной деятельности осуществляет МКУ РИМ и БЦ Юрьянского района по договору на бухгалтерское обслуживание б/н от 01.09.2019</u> |

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных
(сплошным, выборочным)
следующих сведений и документов:

документы представлены согласно требования от 15.02.2023 №43002380001352
(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:

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

проверка проводится впервые

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" ПГТ МУРЫГИНО ЮРЬЯНСКОГО РАЙОНА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МКДОУ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" ПГТ МУРЫГИНО) на сумму 954 151,03 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 954 151,03 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой страхового обеспечения - 0,00 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 рабочих

