

Государственный внебюджетный фонд

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
(Социальный фонд России)

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

Проезд Ухтомского, 5, Ярославль, 150049,
телефон (4852) 59-01-00, факс (4852) 59-02-82
info@76.sfr.gov.ru

Акт выездной проверки

от 24 марта 2023 года
(дата)

№ 76002370000354

Мною, Куликовой Татьяной Алексеевной - 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 Ярославской
области,

(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 обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - выездная проверка) страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ДЕТСКОГО САДА № 26**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7610034560</u>
Код подчиненности	<u>76001</u>
ИНН	<u>7610042068</u>
КПП	<u>761001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>152912, Молодогвардейцев ул., 6, Рыбинск г., Ярославская область</u>

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

1. Место проведения выездной проверки

Территория МУ «Центр обеспечения функционирования муниципальной системы образования городского округа город Рыбинск» по адресу: Крестовая ул., дом 19, Рыбинск г., Ярославская область _____
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата _____, окончена _____
(дата) (дата)

на основании решения начальника управления организации администрирования страховых взносов Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области Квасковой Ольги Валерьевны от 20.03.2023г. № 76002370000351.

3. В соответствии с решением

_____ (должность руководителя (заместителя 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:

<p>Заведующий</p> <p>И.о. Заведующего (наименование должности)</p> <p>Главный бухгалтер-первый заместитель директора Муниципального учреждения «Центр обеспечения функционирования муниципальной системы образования городского округа город Рыбинск» (наименование должности)</p>	<p>Беспалова Елена Федоровна по 22.04.2022; Дубова Екатерина Евгеньевна с 17.05.2022 по 05.01.2023; Колобова Татьяна Алексеевна с 06.01.2023 по настоящее время; (фамилия, имя, отчество (при наличии))</p> <p>Давыдова Юлия Сергеевна (фамилия, имя, отчество (при наличии))</p>
--	---

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

следующих сведений и документов:

для возмещения расходов на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников:

Приказ о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда в организации, договор № 365/2021/СОУТ от 08.02.2021 с организацией ООО «ТрудЭксперт», проводящей специальную оценку условий труда, акт выполненных работ по специальной оценке условий труда № 2020 от 18.08.2021 на сумму 17000,00 рублей, дополнительное соглашение № 1 от 30.07.2021 к договору № 365/2021/СОУТ от

08.02.2021, приказ руководителя № 12-ОД от 09.02.2021 об оплате счета, платежное поручение № 8114 от 11.02.2021 на сумму 17000,00 рублей, счет № 683 от 08.02.2021 ООО «ТрудЭксперт», уведомление ГУ-ЯРО ФСС РФ о приеме заявления о финансовом обеспечении предупредительных мер от 01.10.2021 № 10-18/7619-7128, сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда (20 мест), приказ ГУ - ЯРО ФСС РФ мер от 04.10.2021 № 461-Ф о финансовом обеспечении в 2021 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя на сумму 6867,38 рублей, план финансового обеспечения в 2021 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, листы ознакомления работников с результатами проведения специальной оценки условий труда по занимаемым должностям.

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

7. В ходе выездной проверки были представлены все 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 неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия на сумму 6867,38 рублей, в том числе:

Возмещение расходов страхователю на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников на сумму 6867,38 рублей (специальная оценка условий труда).

Фактов непредставления документов, сокрытия страхователем или предоставление недостоверных сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, по итогам проверки не выявлено.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области

(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.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку


(подпись)

Куликова Татьяна
Алексеевна
(фамилия, имя, отчество)

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

И.о. Заведующего
(должность)


(подпись)

Колобова Татьяна
Алексеевна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати страхователя



Экземпляр настоящего акта _____ на 4 листах получил

И.о. Заведующего МУНИЦИПАЛЬНЫМ ДОШКОЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ
ДЕТСКИМ САДОМ № 26 КОЛОБОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА

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

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

(подпись)

24 марта 2023 года

(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)

