

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2022 г. № 594

Акт выездной проверки

от 24 марта 2023 года

№ 76002380001544

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 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, 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

7610034560

Код подчиненности

76001

ИНН

7610042068

КПП

761001001

Адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица

152912, Молодогвардейцев ул., 6,
Рыбинск г., Ярославская область

за период с 01.07.2020 по 31.12.2022.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 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. 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 20 марта 2023 года, окончена 24 марта 2023 года.

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 марта 2023г. № 76002380001541.

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:

Заведующий

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;

И. о. Заведующего

_____ (наименование должности)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер-первый заместитель
директора Муниципального учреждения
«Центр обеспечения функционирования
муниципальной системы образования городского
округа город Рыбинск»

_____ (наименование должности)

Давыдова Юлия Сергеевна

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

для назначения пособий по временной нетрудоспособности:

заявления застрахованных лиц о выплате пособий, листки нетрудоспособности, расчеты к листкам нетрудоспособности, трудовые договора, трудовые книжки, штатное расписание, положение об оплате труда, премировании и дополнительных выплатах, сведения о сумме заработка по форме 182н, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табели учета рабочего времени, приказы о приеме на работу, приказы о прекращении (расторжении) трудового договора с работником;

для назначения пособия по беременности и родам:

заявление застрахованного лица о выплате пособия, листок нетрудоспособности, расчет к листку нетрудоспособности, табели учета рабочего времени за расчетный период, сведения о сумме заработка по форме 182н, карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, трудовой договор, трудовая книжка, приказ о предоставлении работнику отпуска по беременности и родам;

для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:

заявление застрахованного лица о выплате пособия, справка о рождении ребенка установленной формы, выданная органом записи актов гражданского состояния, справка с места работы отца ребенка о неполучении пособия, свидетельство о рождении детей;

для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

заявления застрахованных лиц о выплате пособий, заявления о предоставлении отпусков по уходу за ребенком, приказы о предоставлении отпуска, свидетельства о рождении детей, за которыми осуществляется уход, свидетельства о рождении предыдущих детей, справки с места работы отца, имеющего право на пособие матери ребенка о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по уходу за ребенком, расчеты пособий по уходу за ребенком, справки по форме 182н, трудовые договора, трудовые книжки.

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 не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия на сумму 753 660,37 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 493 535,03 руб., в количестве 63 шт.;

Пособие по беременности и родам на сумму 116 711,00 руб., в количестве 1 получателя;


Пособия при рождении ребенка на сумму 20 472,77 руб., в количестве 1 шт.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 122 941,57 руб., в количестве 17 выплат на 2 получателей.

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 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

И.о. Заведующего
(должность)


(подпись)

Колобова Татьяна
Алексеевна
(фамилия, имя, отчество)

Место печати (при
наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта _____ на 4 _____ листах получил

И.о. Заведующего МДОУ ДЕТСКОГО САДА № 26 Колобова Татьяна Алексеевна

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



(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)