

Филиал № 10 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации  
445017, Самарская область, г.Тольятти, Московский пр-кт, д.31  
тел. 8 (848 2) 37-37-57  
e-mail: d\_fil\_10@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

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

Форма 7

## Акт выездной проверки

от 16.11.2022  
(дата)

№ 63102280001903

Нами (мною), Невайкиной Татьяной Вячеславовной, главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 10 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ "ШКОЛА № 79 ИМЕНИ П.М. КАЛИНИНА" (МБУ "ШКОЛА № 79")

(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

6310001541

Код подчиненности

63101

ИНН

6321045981

КПП

632101001

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

445044, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, Г. ТОЛЬЯТТИ, Б-Р КОСМОНАВТОВ, Д.17

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(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 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. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, Г. ТОЛЬЯТТИ, Б-Р КОСМОНАВТОВ, Д.17

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

2. Выездная проверка начата 14.10.2022 окончена 14.10.2022  
(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

ТАРАСОВА МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Сабаева Н.В.

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Пособие по временной нетрудоспособности: документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж (в том числе нестраховой стаж) застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, военный билет, удостоверение участника ликвидации ЧАЭС), заявление застрахованного лица о выплате пособия, табель учета рабочего времени, заявление застрахованного лица о доплате пособия (при необходимости), заявление застрахованного лица о замене календарных годов, справка по расчёту суммы доплаты пособия (при необходимости), листок нетрудоспособности, сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчётные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчётные листки по заработной плате работников), справка (справки) о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), в случае если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (ч. 2.1. и 2.2. ст. 13 Закона № 255-ФЗ), документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем (коллективный договор, положение об оплате труда, положение о премировании, штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные локальные акты, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях).

Пособие по беременности и родам: документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор), заявление застрахованного лица о выплате пособия, табель учета рабочего времени, заявление застрахованного лица о замене календарных годов, заявление застрахованного лица о доплате пособия (при необходимости), справка по расчёту суммы доплаты

пособия (при необходимости), листок нетрудоспособности, сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчётные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчётные листки по заработной плате работников), справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), в случае если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (ч. 2.1. и 2.2. ст. 13 Закона № 255-ФЗ), документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем (коллективный договор, положение об оплате труда, положение о премировании, штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные локальные акты, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица).

Единовременное пособие 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), заявление застрахованного лица о выплате пособия, справка о постановке на учёт в ранние сроки беременности.

Единовременное пособие при рождении ребенка: документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор), заявление застрахованного лица о выплате 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 и не выплачивалось.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком: документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным (трудовая книжка, трудовой договор), приказ работодателя (дополнительное соглашение к трудовому договору) по установлению неполного рабочего времени, заявление застрахованного лица о выплате пособия, заявление застрахованного лица о замене календарных годов, заявление застрахованного лица о доплате пособия (при необходимости), справка по расчёту суммы доплаты пособия (при необходимости), приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребёнком, копия свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход, копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка (детей) (в случае смерти предыдущего ребёнка предоставляется копия свидетельства о смерти), 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) либо обучается по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях, 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, - сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчётные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчётные листки по заработной плате работников), справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), в случае если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется (ч. 2.1. ст. 13 Закона № 255-ФЗ), документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем (коллективный договор, положение об оплате труда, положение о премировании, штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные локальные акты, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица).

(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:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

\_\_\_\_\_ (дата)

по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ "ШКОЛА № 79 ИМЕНИ П.М. КАЛИНИНА" (МБУ "ШКОЛА № 79") на сумму 2 002 804,95 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 655 375,60 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 36 366,05 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 708,23 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 146 736,80 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 151 246,82 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 12 371,45 руб.;

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

10.2.1.

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 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 10 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)  
 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 социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

  
 (подпись) Невайкина Татьяна Вячеславовна  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))


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

  
 (подпись) директор  
 (должность) М.С. Тарасова  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта в \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил  
 (количество)

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

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

  
 (подпись)

16.11.2022  
 (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
 (подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
 (дата)