

Государственное учреждение - Рязанское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации

390006, Рязанская область, г.Рязань,
ул.Свободы, д.53

тел. (4912) 29-70-00, факс (4912) 29-70-29

e-mail: info@ro62.fss.ru, http://r62.fss.ru

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
- Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 1

**Акт
выездной проверки правильности расходов на выплату
страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию
на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 12.03.2021
(дата)

№ 62002180000184

Мною, Красильниковой Юлией Витальевной, Главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О. <1> лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы <2>)

Государственного учреждения - Рязанского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)
провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения
застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных
выплат и расходов, <предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Фонда социального страхования
Российской Федерации» Федеральным законом от 05.12.2017 № 364-ФЗ «О бюджете Фонда социального
страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», Федеральным
законом от 28.11.2018 № 431-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на
2019 год» страхователя:

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ
МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6200151024,

Код подчиненности

62001,

ИНН <3>

6215010465,

КПП <4>

621501001,

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

ОБЛАСТЬ РЯЗАНСКАЯ, РАЙОН РЯЗАНСКИЙ,
ПОСЕЛОК МУРМИНО, УЛИЦА ЛЕСНАЯ, 7А, 390528,

за период с 01.07.2019 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена на основании Постановления Правительства Российской Федерации от
21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах

территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, <на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей.

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки

ОБЛАСТЬ РЯЗАНСКАЯ, РАЙОН РЯЗАНСКИЙ, ПОСЕЛОК МУРМИНО, УЛИЦА ЛЕСНАЯ, 7А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.2. Выездная проверка начата 12.02.2021 окончена 12.03.2021
(дата) (дата)

В соответствии с решением <5>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была
приостановлена с

(дата)

В соответствии с решением <5>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от _____ № _____

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была
возобновлена с

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <6> в проверяемом периоде являлись:

ЗАВЕДУЮЩАЯ

(наименование должности)

ДЕСЯТОВА НАТАЛЬЯ
НИКОЛАЕВНА

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер

(наименование должности)

ДЕСЯТОВА НАТАЛЬЯ
НИКОЛАЕВНА

(Ф.И.О.)

ЗАВЕДУЮЩАЯ

ДЕСЯТОВА НАТАЛЬЯ
НИКОЛАЕВНА

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена _____ выборочным методом
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

1. документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание,
2. приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица),
3. заявления застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия,
4. копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход,
5. копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка(детей)(в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти),
6. листки нетрудоспособности,
7. приказы о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком,
8. 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),
9. справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось,
10. карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов,
11. табели учета рабочего времени.

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

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

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____

по _____,
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от _____

№ _____, <8>
(дата)

Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ на сумму 325919.72 в том числе <9>:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 242356.81;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 83562.91;

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

2.2.1

2.2.2 В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей.

2.2.3 В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0 рублей.

2.3. Установлена недоплата в сумме 0 рублей.

2.3.1

3. По результатам настоящей проверки
страхователю предлагается:

3.1. На основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Постановление от 21.04.2011 №294) возместить расходы, излишне понесенные Государственное учреждение - Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений в сумме 0.0 руб.

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2 настоящего акта проверки) МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ представить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением от 21.04.2011 № 294.

3.3. Привлечь к ответственности, предусмотренной

Необходимо перечислить на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам: получатель «УФК по Рязанской области (Государственное учреждение - Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации)», ИНН 6228005751, КПП 623401001, ОКТМО 61701000, банк «Отделение Рязань Банка России // УФК по Рязанской области г. Рязань» БИК 016126031, расчетный счет № 03100643000000015900, КБК 39311610040070000140, в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за период с 01.07.2019 по 31.12.2020 согласно Постановлению от 21.04.2011 № 294:

К настоящему акту составлено приложений листах, которые являются его неотъемлемой частью:

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Государственное учреждение - Рязанское региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

(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)

Красильникова Юлия
Витальевна
(Ф.И.О.)

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

Руководитель
юридического лица
(должность) детский сад
«Теремок»




(подпись)

ДЕСЯТОВА
НАТАЛЬЯ
НИКОЛАЕВНА
(Ф.И.О.)

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

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется. <10>

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма. <11>

<1> Отчество указывается при наличии.

<2> Указывается при наличии руководителя группы.

<3> Идентификационный номер налогоплательщика.

<4> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<5> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<6> Заполняется для организаций.

<7> Заполняется в случае непредставления документов.

<8> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<9> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<10> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<11> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от

**Государственное учреждение - Рязанское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации**

390006, Рязанская область, г.Рязань,
ул.Свободы, д.53
тел. (4912) 29-70-00, факс (4912) 29-70-29
e-mail: info@ro62.fss.ru, http://r62.fss.ru

Приложение № 9
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 10

Форма 9

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 12.03.2021
(дата)

№ 62002180000183

В соответствии с решением

Управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Рязанского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа контроля)

Кудряшова Игоря Ивановича

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 12.02.2021 № 62002180000181
(дата)

Главным специалист-ревизором - Красильниковой Юлией Витальевной (руководитель
проверяющей группы)

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МУРМИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД "ТЕРЕМОК" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ -
РЯЗАНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ,**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

6200151024,

Код подчиненности

62001,

ИНН

6215010465,

КПП

621501001,

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

ОБЛАСТЬ РЯЗАНСКАЯ, РАЙОН
РЯЗАНСКИЙ, ПОСЕЛОК МУРМИНО,
УЛИЦА ЛЕСНАЯ, 7А, 390528,

за период с 01.07.2019 по 31.12.2020.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 12.02.2021,
(дата)

проверка окончена 12.03.2021.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика,
проводивших выездную проверку:

Главный специалист-
ревизор
(должность)


(подпись)

Красильникова Юлия Витальевна
(Ф.И.О.)

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Заведующий МБДОУ «Муршинский д/с «Теремок»
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Ветеринаров И.И.
(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))



(подпись)

12.03.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.