

Государственное учреждение - Курское
Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,
д.16
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18.11.2021
(дата)

№ 46002170000884

Нами (мною), Толщиновой Юлией Викторовной, консультантом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(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 страхователя

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ" (ОБУССОКО СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4622000175,

Код подчиненности

46001,

ИНН

4623002290,

КПП

462301001,

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

307821, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С
ЧЕРКАССКАЯ КОНОПЕЛЬКА, УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ,
Д.10,

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020.
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г.
№ 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С ЧЕРКАССКАЯ
КОНОПЕЛЬКА, УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ, Д.10

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 16.11.2021 окончена 17.11.2021.
(дата) (дата)

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:

ДИРЕКТОР	КОШЕЛЕВ ВИКТОР АНТОНОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Грищенко Ольга Анатольевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

заявление о возмещении страхователю на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма от 04.10.2018 № 1 Прочие документы, план финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма от 09.01.2018 № 1 Прочие документы, приказ ГУ - Курское РО ФСС РФ о финансовом обеспечении предупредительных мер от 27.06.2018 № 432 Прочие документы, отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от н/с и проф.заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и проф.заболеваний работников от 04.10.2018 № 1 Прочие документы, мемориальный ордер от 11.07.2018 № 2617 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, мемориальный ордер от 18.05.2018 № 1530 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, акт на выполнение работ-услуг от 10.07.2018 № 140 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, договор ОБУЗ "Суджанская ЦРБ" от 18.01.2018 № 2 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, счет фактура от 10.07.2018 № 140 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, заключительный акт от 07.08.2018 № 1 Документы, подтверждающие проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

по ,

Акт выездной проверки от

(дата)

№

(дата)

(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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ" (ОБУССОКО СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ) на сумму 30 904,00 руб., в том числе:

Возмещение расходов Страхователей 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 на сумму 30 904,00 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.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 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 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Курское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

4

**Государственное учреждение - Курское
Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации**

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,
д.16
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18.11.2021
(дата)

№ 46002180013744

Нами (мною), Толщиновой Юлией Викторовной, консультантом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(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 страхового обеспечения страхователя

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ" (ОБУССОКО СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>4622000175</u>
Код подчиненности	<u>46001</u>
ИНН	<u>4623002290</u>
КПП	<u>462301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>307821, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С ЧЕРКАССКАЯ КОНОПЕЛЬКА, УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ, Д.10</u>

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г.
№ 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С ЧЕРКАССКАЯ
КОНОПЕЛЬКА, УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ, Д.10

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 16.11.2021 **окончена** 17.11.2021
(дата) (дата)

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:

КОШЕЛЕВ ВИКТОР	
ДИРЕКТОР	АНТОНОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Грищенко Ольга Анатольевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

штатное расписание от 22.10.2018 № 4 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), трудовая книжка Слащевой А.А. от 29.06.2009 № ТК-II № 5851813 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Сальковой С.В. от 16.09.1980 № БТ-I № 5161254 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Басовой Н.В. от 24.08.1996 № АТ-VI № 7961529 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Горбачева А.В. от 26.12.2002 № АТ-IX № 6006368 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Лукиной Н.М. от 15.02.1999 № АТ-VII № 9585583 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), заявление Слащевой А.А. о выплате пособия при рождении ребенка от 22.05.2019 № 1 Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление Канаш М.И. о выплате пособия при рождении ребенка от 18.12.2019 № 3 Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление Слащевой А.А. о выплате пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет от 05.08.2019 № 2 Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, свидетельство о рождении ребенка Слащева Мария от 11.03.2012 № I-ЖТ № 736439 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти), свидетельство о рождении ребенка Канаш Артем от 17.10.2014 № I-ЖТ № 804718 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти), свидетельство о рождении ребенка Слащев Алексей от 09.07.2010 № I-ЖТ № 721536 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия

свидетельства о смерти), свидетельство о рождении ребенка Лукин Максим от 01.10.2008 № I-ЖТ № 658752 Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти), свидетельство о рождении ребенка Оленюк Кирилл от 14.05.2019 № II-ЖТ № 533688 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельство о рождении ребенка Канаш Милана от 13.12.2019 № II-ЖТ № 540562 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, свидетельство о рождении ребенка Лукин Михаил от 16.01.2018 № I-ЖТ № 879267 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, листок нетрудоспособности по беременности и родам Слащева А.А. от 18.03.2019 № 333593170490 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), листок нетрудоспособности по беременности и родам Канаш М.И. от 02.10.2019 № 910012388251 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), листок нетрудоспособности Басовой Н.В. от 24.09.2019 № 910012007185 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Басовой Н.В. от 08.04.2019 № 333633215908 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Сальковой С.В. от 10.10.2018 № 316519805466 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Басовой Н.В. от 26.11.2018 № 316520433173 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Слащевой А.А. от 20.11.2018 № 316520503665 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Басовой Н.В. от 26.02.2020 № 910021002927 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности Басовой Н.В. от 16.10.2018 № 316520086207 Листок нетрудоспособности, приказ о предоставлении застрахованному лицу Канаш М.И. отпуска по уходу за ребенком от 19.02.2020 № 13-о Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, приказ о предоставлении застрахованному лицу Лукиной Н.М. отпуска по уходу за ребенком от 07.04.2018 № 71 л/с Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, приказ о предоставлении застрахованному лицу Слащевой А.А. отпуска по уходу за ребенком от 05.08.2019 № 100-о Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, карточка-справка Слащевой А.А. от 19.07.2016 № 67 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), карточка-справка Сальковой С.В. от 19.07.2016 № 69 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), карточка-справка Басовой Н.В. от 19.07.2016 № 10 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), карточка-справка Лукиной Н.М. от 11.04.2016 № 40 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), карточка-справка Канаш М.И. от 19.07.2016 № 66 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), справка другого родителя Канаш Е.А. о том, что пособие по уходу за ребенком не назначалось от 06.02.2020 № 164 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, справка другого родителя Канаш Е.А. о том, что пособие при рождении ребенка не назначалось от 14.12.2019 № 1910 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, справка другого родителя Оленюк А.Т. о том, что пособие по уходу за ребенком не назначалось от 07.08.2019 № 479 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, справка другого родителя Оленюк А.Г. о том, что пособие при рождении ребенка не назначалось от 21.05.2019 № 263 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, справка другого родителя Лукин о том, что пособие по уходу за ребенком не назначалось от 17.04.2018 № 1 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, справка другого родителя Горбачевой Е.Н. о том, что пособие при рождении ребенка не назначалось от 09.11.2020 № 16 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, справка о постановке на учет в ранние сроки беременности Канаш М.И. от 02.10.2019 № 73 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, справка о рождении ребенка Горбачева Ульяна, выданная органами ЗАГС от 30.10.2020 № Р-00710 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории

Российской Федерации), справка о рождении ребенка Канаш Милана, выданная органами ЗАГС от 13.12.2019 № Р-00603 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), справка о рождении ребенка Оленюк Кирилл, выданная органами ЗАГС от 14.05.2019 № Р-00222 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), табель учета рабочего времени за март 2020 г. от 31.03.2020 № 03 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за март 2019 г. от 31.03.2019 № 03 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за февраль 2020 г. от 29.02.2020 № 02 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за октябрь 2019 г. от 31.10.2019 № 10 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за апрель 2019 г. от 30.04.2019 № 04 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за сентябрь 2019 г. от 30.09.2019 № 09 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за декабрь 2018 г. от 31.12.2018 № 12 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени за ноябрь 2018 г. от 30.11.2018 № 11 Табель учета рабочего времени, табель учета рабочего времени октябрь 2018 г. от 31.10.2018 № 10 Табель учета рабочего времени.

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

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

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных 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 ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ" (ОБУССОКО СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ) на сумму 1 547 718,03 руб., в том числе:

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 310,98 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 344 334,92 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 957 997,35 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 52 963,58 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 191 111,20 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.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 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 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Курское 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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

 Толщина Юлия
Викторовна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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

 Директор
(должность)

 (подпись)

Коселев В.А.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

 Коселев Виктор Антонович
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
ОБУССОКО Суджанский дом социального обслуживания
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного
представителя))

 (подпись)

18.11.2021г.
(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)

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.

Государственное учреждение - Курское Региональное
отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская, д.16
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18.11.2021
(дата)

№ 46002150013674

Нами (мною), Толщина Юлия Викторовна - Консультант-ревизор
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

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

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4622000175

Код подчиненности

46001

ИНН ³

4623002290

КПП ⁴

462301001

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

307821, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С
ЧЕРКАССКАЯ КОНОПЕЛЬКА, УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ,
Д.10

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2018	87.90	1	0.2	Нет
2019	87.90	1	0.2	Нет
2020	87.90	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н СУДЖАНСКИЙ, С ЧЕРКАССКАЯ КОНОПЕЛЬКА,
УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ, Д.10

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 16.11.2021 окончена 17.11.2021.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
____ от ____ № ____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с ____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
____ от ____ № ____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с ____
(дата)

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

ДИРЕКТОР	КОШЕЛЕВ ВИКТОР	
(наименование должности)	АНТОНОВИЧ	
Главный бухгалтер	Грищенко Ольга Анатольевна	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	

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

представленных следующих документов:

Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Басова Н.В. от 26.11.2018 № 316520433173, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Басова Н.В. от 26.02.2020 № 910021002927, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Басов Н.В. от 16.10.2018 № 316520086207, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Салькова С.В. от 10.10.2018 № 316519805466, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Басова Н.В. от 08.04.2019 № 333633215908, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Слащева А.А. от 20.11.2018 № 316520503665, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами листок нетрудоспособности Басов Н.В. от 24.09.2019 № 910012007185, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дат Хижняковой Е.С. от 30.08.2019 № 111 л-с, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Золенко Н.Ф. от 06.05.2019 № 53 л-с, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Сахаровой Г.Н. от 30.04.2018 № 28-л/с, Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Савчуковой Л.М. от 12.03.2018 № 51 л-с, Приказы по организации работ, выплате

заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Гламаздиной В.И. от 24.06.2020 № 117-л/с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Омельченко С.И. от 28.10.2020 № 150 л-с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Андросовой Е.И. от 23.07.2019 № 81 л-с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Кравченко Ю.П. от 21.08.2018 № 223-л-с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Голентовскому А.П. от 16.03.2019 № 30-л/с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Самойловой В.М. от 21.08.2020 № 133-л/с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи в связи с длительной болезнью Сахаровой Г.Н. от 23.05.2019 № 59 л-с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Зелениной Н.В. от 01.06.2018 № 107 л-с , Приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений приказ по выплате материальной помощи к юбилейной дате Хариной В.И. от 07.11.2018 № 246 л-с , Сводные ведомости свод начислений к журналу операций № 6 за 2018 год от 31.12.2018 № 1 , Сводные ведомости свод начислений к журналу операций № 6 за 2020 год от 31.12.2020 № 1 , Сводные ведомости свод начислений к журналу операций № 6 за 2019 год от 31.12.2019 № 1 , Документы, подтверждающие заявленный тариф уведомление от 15.04.2018 № 1 , Документы, подтверждающие заявленный тариф уведомление от 15.04.2020 № 1 , Документы, подтверждающие заявленный тариф уведомление от 15.04.2019 № 1 , Штатное расписание (штатная расстановка) штатное расписание от 22.10.2018 № 4 .

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

05.06.2017

по

07.06.2017

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от

07.06.2017

№

731н/с

(дата)

8.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: ⁹

не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия): ⁹

не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об

обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: ⁹

нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)	
10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет): ⁹		
Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: ⁹

не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ"

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2018 - 31.12.2020
(период)

в размере 0,00 руб.; ⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. ⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; ⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; ⁹

11.3. ; ⁹

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ "СУДЖАНСКИЙ ДОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ"

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

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 дней со дня получения настоящего акта в

Государственное учреждение - Курское 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

 Толщина Юлия
Викторовна
(подпись) (Ф.И.О.)

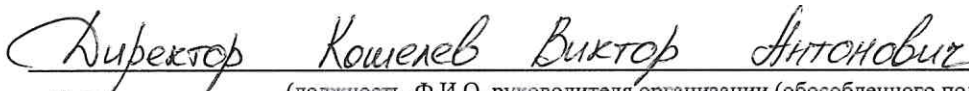
Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения) с
указанием должности, индивидуального
предпринимателя, физического лица
(их уполномоченного представителя)

 Комелев В. А.
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя



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

 Комелев Виктор Антонович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
ОБУССОКО Суджанский дом социального обслуживания
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

 18.11.2021 г.
(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
выездную 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 несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".