

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

610017, Кировская область, г.Киров, ул.Дерендяева,
д.77

тел. 518-000, факс 518-200
e-mail: info@ro43.fss.ru, http://r43.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 28.10.2021
(дата)

№ 43002180001664

Нами (мною), Рыболовлевой Екатериной Михайловной, главным специалистом - руководителем группы
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Кировского 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ
САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ ЮРЬЯНСКОГО РАЙОНА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МКДОУ
ДЕТСКИЙ САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ)

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4338034559

Код подчиненности

43001

ИНН

4338005341

КПП

433801001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 613601, ЭНГЕЛЬСА УЛ, д. 19, ЮРЬЯ ПГТ,
ЮРЬЯНСКИЙ Р-Н, КИРОВСКАЯ ОБЛ

за период с 01.01.2020 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, ЭНГЕЛЬСА УЛ, д. 19, ЮРЬЯ ПГТ, ЮРЬЯНСКИЙ Р-Н, КИРОВСКАЯ ОБЛ
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 05.10.2021 **окончена** 15.10.2021
(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:

Заведующий	Шайдунова Светлана Ивановна	
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
		бухгалтерское обслуживание финансово-хозяйственной деятельности осуществляет МКУ РИМиБЦ Юрьянского района по договору на бухгалтерское обслуживание б/н от 01.01.2018, б/н от 01.09.2019
Главный бухгалтер	В штатном расписании отсутствует.	
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

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

документы предоставлены согласно требования № 43002180001662 от 05.10.2021
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

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

документы предоставлены в полном объёме
(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

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ ЮРЬЯНСКОГО РАЙОНА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МКДОУ ДЕТСКИЙ САД "КАЛИНКА" ПГТ ЮРЬЯ) на сумму 328 646,68 руб., в том числе:

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 0 776,42 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 73 784,20 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 20 704,74 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 42 736,43 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 190 644,89 руб.;

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

10.2.1. в связи с назначением и выплатой обеспечения по страхованию в сумме 0,00 руб.

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 - Кировское 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

(подпись)

Рыболовлева Екатерина
Михайловна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



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

заведующий МКДОУ детского сада "Жамина" пгт Юрья

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

Шаймурова Светлана Ивановна

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

Шаймур

(подпись)

29.10.2021

(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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021