

Филиал № 17 Государственного учреждения -
Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации
606100, Нижегородская область, г.Павлово,
ул. Чапаева, д.43
тел. (83171) 2-09-06, факс (83171) 2-09-04

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 17.05.2022
(дата)

№ 52172280000344

Нами (мною), Антиповой Натальей Владимировной, главным специалистом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 17 Государственного учреждения - Нижегородского 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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОСНОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "СОСНОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ")

(полное или 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

5251000009

Код подчиненности

52171

ИНН

5231001674

КПП

523101001

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

606181, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН
СОСНОВСКИЙ, СЕЛО РОЖОК, УЛИЦА
МИКРОРАЙОН, 4

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 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки
Территория страхователя, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН СОСНОВСКИЙ, СЕЛО
РОЖОК, УЛИЦА МИКРОРАЙОН, 4

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

2. Выездная проверка начата 15.03.2022 окончена 28.03.2022
(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	Кабайкина Светлана Владимировна	
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
Главный бухгалтер	Шаталова Наталия Сергеевна	по 02.12.2021г.
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	
		с 01.01.2022г. по настоящее время
ИО главного бухгалтера	Зыкова Оксана Михайловна	
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	

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

за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 31.12.2021 № бн Прочие документы, 2019г., 2020г., 2021г. от 31.12.2021 № бн 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), от 31.12.2021 № бн Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 31.12.2021 № бн Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, от 31.12.2021 № бн Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти), от 02.11.2017 № 694070 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 10.09.2021 № 910080008812 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 03.12.2021 № 9100900231364 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 31.12.2021 № бн Листок нетрудоспособности, от 15.12.2017 № 55 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 31.12.2021 № бн Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени), за 2015г., 2016 г., 2017 г., 2018 г., 2019 г., 2020 г. и 2021 г.; от 31.12.2021 № бн 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), от 31.12.2021 № бн Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), за период с 01.01.2019г. по 31.12.2021г. от 10.09.2021 № бн Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, от 01.12.2021 № Р-00554 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), от 14.11.2017 № 2 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, от 02.12.2021 № 1532 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, за 2015г., 2016 г., 2017 г., 2018 г., 2019 г., 2020 г. и 2021 г.; от 31.12.2021 № бн Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, за 2015г., 2016 г., 2017 г., 2018 г., 2019 г., 2020 г. и 2021 г.; от 31.12.2021 № бн Табель учета рабочего времени.

(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

	28.03.2017	по	31.03.2017	
	(дата)		(дата)	
акт выездной проверки от	05.04.2017	№	33	
	(дата)			

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОСНОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "СОСНОВСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ") на сумму 1 177 490,13 руб., в том числе:

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

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 25 512,33 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 18 886,32 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 289 182,60 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 843 200,65 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 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 17 Государственного учреждения - Нижегородского 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)

Антипова Наталья
Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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


(должность)


(подпись)

С.В. Кабаджкина
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ 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)

17.05.2022
(дата)