

Филиал № 14 Государственного учреждения -  
Ростовского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
347510, Ростовская область, Орловский р-н,  
п.Орловский, ул.Пионерская, д.72  
тел. 31-2-22, 31-7-56, факс 31-2-22

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

Форма 7

## Акт выездной проверки

от 24.10.2022  
(дата)

№ 61142280000364

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

филиала № 14 Государственного учреждения - Ростовского 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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ  
САД №1 "БЕРЕЗКА" П. ОРЛОВСКИЙ (МБДОУ ДЕТСКИЙ САД №1 "БЕРЕЗКА")

(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

6114010921

Код подчиненности

61141

ИНН

6126008601

КПП

612601001

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

347510, ОБЛАСТЬ РОСТОВСКАЯ, РАЙОН  
ОРЛОВСКИЙ, ПОСЕЛОК ОРЛОВСКИЙ, УЛИЦА  
М.ГОРЬКОГО, ДОМ 71

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> 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 РОСТОВСКАЯ, РАЙОН ОРЛОВСКИЙ, ПОСЕЛОК  
 ОРЛОВСКИЙ, УЛИЦА М.ГОРЬКОГО, ДОМ 71  
 (территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования  
 Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 10.10.2022 окончена 12.10.2022  
 (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:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| ЗАВЕДУЮЩИЙ               | ТЕКУТОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА             |
| (наименование должности) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| Главный бухгалтер        | Костенко Ольга Владимировна            |
| (наименование должности) | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

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

(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 \_\_\_\_\_ 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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №1 "БЕРЕЗКА" П. ОРЛОВСКИЙ (МБДОУ

ДЕТСКИЙ САД №1 "БЕРЕЗКА") на сумму 944 462,78 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 649 580,68 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 57 791,00 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 202 196,79 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 34 238,82 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 655,49 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 № 14 Государственного учреждения - Ростовского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575935

Владелец Текутова Елена Анатольевна

Действителен с 18.04.2022 по 18.04.2023