

Государственное учреждение-региональное
отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации
362039, Республика Северная Осетия-Алания,
г.Владикавказ, ул.Галковского, д.237А
тел. 8672-506071, факс 8672-506071
e-mail: info@ro15.fss.ru, r15.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 20.05.2022
(дата)

№ 15002280001494

Нами (мною), Кудзиевым Александром Арчиловичем, старшим специалистом 1 разряда - ревизором (руководитель проверяющей группы), Мамиевой Ларисой Дмитриевной, ведущим специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения-регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Северная Осетия-Алания

(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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА И.Я. ФИЛЬКО СТАНИЦЫ ПАВЛОДОЛЬСКОЙ МОЗДОКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ (МБОУ СОШ СТ. ПАВЛОДОЛЬСКОЙ)

(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

1500008466

Код подчиненности

15001

ИНН

1510009355

КПП

151001001

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

363730, РФ, РСО-Алания, Моздокский р-н, ст-ца
Павлодольская, ул.Гагарина, д. 73

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, РФ, РСО-Алания, Моздокский р-н, ст-ца Павлодольская, ул.Гагарина, д. 73

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

2. Выездная проверка начата 19.05.2022 окончена 20.05.2022
(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:

Руководитель	СИПОВИЧ ЛЮДМИЛА АЛЕКСАНДРОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Мысикова Наталья Александровна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы, 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), 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 застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), Листок нетрудоспособности, Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, 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 (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 рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, от 01.09.2021 № 291-к Приказы, 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 _____ 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА И.Я. ФИЛЬКО СТАНИЦЫ ПАВЛОДОЛЬСКОЙ МОЗДОКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ (МБОУ СОШ СТ. ПАВЛОДОЛЬСКОЙ) на сумму 4 026 654,55 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 965 664,55 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 212 133,59 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 142 293,21 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 706 563,20 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 46 559,20 руб.

1) Ежемесячное пособие по уходу за ребенком - 46 559,20 руб.:

Крахмалев Александр Викторович: период выплат с 01.09.2020 по 19.02.2022, одновременный уход за 1 детьми, дата рождения ребенка 19.08.2020, районный коэффициент 1.00, ставка 1.0, сумма заработка за 2018 год 339 446,21, сумма заработка за 2019 год 359 320,87, количество дней в расчетном периоде 730, средний заработок 957,22, сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 698 767,08 приступил к работе на 0,9 ставки во время отпуска по уходу за ребенком .

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 639,80 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

Крахмалев Александр Викторович: период выплат с 01.09.2020 по 19.02.2022, одновременный уход за 1 детьми, дата рождения ребенка 19.08.2020, районный коэффициент 1.00, ставка 1.0, сумма заработка за 2018 год 339 446,21, сумма заработка за 2019 год 359 320,87, количество дней в расчетном периоде 730, средний заработок 957,22, сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 698 767,08 приступил к работе на 0,9 ставки во время отпуска по уходу за ребенком .

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 639,80 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

Крахмалев Александр Викторович: период выплат с 01.09.2020 по 19.02.2022, одновременный уход за 1 детьми, дата рождения ребенка 19.08.2020, районный коэффициент 1.00, ставка 1.0, сумма заработка за 2018 год 339 446,21, сумма заработка за 2019 год 359 320,87, количество дней в расчетном периоде 730, средний заработок 957,22, сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 698 767,08 приступил к работе на 0,9 ставки во время отпуска по уходу за ребенком .

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 639,80 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

Крахмалев Александр Викторович: период выплат с 01.09.2020 по 19.02.2022, одновременный уход за 1 детьми, дата рождения ребенка 19.08.2020, районный коэффициент 1.00, ставка 1.0, сумма заработка за 2018 год 339 446,21, сумма заработка за 2019 год 359 320,87, количество дней в расчетном периоде 730, средний заработок 957,22, сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 698 767,08 приступил к работе на 0,9 ставки во время отпуска по уходу за ребенком .

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 639,80 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 11 639,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 639,80 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.

(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 46 559,20 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Октябрь, 2021	11 639,80

Ноябрь, 2021	11 639,80
Декабрь, 2021	23 279,60

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-региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Северная Осетия-Алания

(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)

Кудзиев Александр
Арчилович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

(подпись)

Мамиева Лариса
Дмитриевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

(должность)

(подпись)

(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)

(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)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070

Кухаренко Александр Артурович, Странник Александр Иванович,
Мамин (Иванов) Александр Дмитриевич, Волудин Александр Александрович,
Ф.И.О. и др. (включая те, дающие проценту
с участием должностных и должностных лиц)

Государственный университет управления и др. (включая Фонд социального страхования Российской Федерации)
Фондация по Распространению Социальных Оценки - Альянс

(информация о деятельности, которую несет организация, а также о том, каковы ее цели и задачи)
проведение выездной проверки деятельности работодателей и своевременности выплаты
заработной платы) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на
работе, травм и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) в Фонд социального
страхования Российской Федерации (далее - Фонд) до установленного законодательством Российской
Федерации срока уплаты страховых взносов в установленном порядке (далее - страховые взносы), а
также о том, каковы цели и задачи деятельности организации (далее - страховые взносы) и др.

МОУ «ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СТАНИЦА ПАРОВОДСКАЯ МОДЕЛЬСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНО-КАВКАЗСКОГО
АЛБАНИИ

(полное наименование организации (объекта) организации)

Рег. номер в Едином государственном реестре юридических лиц: 150403466
 Код по ОКВЭД: 13001
 ИНН: 1510796335
 ОГРН: 150403466
 Адрес места нахождения организации (объекта): 363135 РФ, Республика Северная Осетия-Алания, Пятигорск, ул. Гагарина, д. 71

Дата: 01.12.2019 г. №: 31.12.2021

Год	Основной код классификации деятельности (ОКВЭД)	Класс профессионального уровня	Размер страховых взносов	Средств
2019	85.14	1	0,3	Нет
2020	85.14	1	0,3	Нет

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 90968971127139709201549797461453131823202372913

Владелец Сипович Людмила Александровна

Действителен с 20.07.2022 по 20.07.2023