

**Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

ул. Рогмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

Акт выездной проверки

от 11 марта 2021 г.
(дата)

№ 69002180001003

Смирнова Татьяна Владимировна - главный специалист-ревизор Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку, наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2020 году соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона от 02 декабря 2019 года № 384-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6902358980</u>
ИНН	<u>6916009588</u>
КПП	<u>691601001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>171841, ОБЛАСТЬ ТВЕРСКАЯ, ГОРОД УДОМЛЯ, ПРОСПЕКТ КУРЧАТОВА, 17, - , -</u>

за период с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена на основании постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (нужное подчеркнуть).

I. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки: 171841, обл. Тверская, г. Удомля, пр-т Курчатова, 17.
(территория страхователя либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 09.03.2021 по 11.03.2021 (3 дн.)
(дата) (дата)

На основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика, ФИО)

от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата) (дата)

На основании решения Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика, ФИО)

от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____.

(дата) (дата)

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

Руководитель- Филиппова Ирина Юрьевна.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер- Семенова Оксана Валерьевна
(наименование должности) (Ф.И.О.)

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

для пособий по временной нетрудоспособности:

- заявления о выплате пособия по временной нетрудоспособности, листки нетрудоспособности, лицевые счета работников, справки с предыдущего места работы о сумме заработной платы и иных выплатах, на которую были начислены страховые взносы, трудовые книжки, реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности;

для пособий по беременности и родам:

- заявления о выплате пособий по беременности и родам, приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам, листки нетрудоспособности, расчетные листки по заработной плате, табеля учета использования рабочего времени, трудовые книжки;

Для назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:

- справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности;

Единовременного пособия при рождении ребенка:

- заявление о назначении пособия, справка о рождении ребенка (детей), выданная органами записи актов гражданского состояния, справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось;

Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

- заявление о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком, приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущих детей, справка с места работы другого родителя о неполучении ежемесячного пособия по уходу за данным ребенком, том, что пособие не назначалось, расчетные листки по заработной плате, табеля учета использования рабочего времени, трудовые книжки.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы (сведения):

_____ (указываются виды не представленных документов (сведений) и при необходимости перечень конкретных документов (сведений))

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,

(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____.

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

_____ (устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Представленные МУНИЦИПАЛЬНЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА» сведения (документы), необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособий, достоверны. Согласно полученной информации территориальным органом Фонда начислены и выплачены пособия на сумму 648 044,39 рублей, в том числе:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 317700,02 рублей

- пособия по беременности и родам в сумме 231 870,68 рублей;

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 2 025,45 рублей;

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 36 008,24 рублей;

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 60 440,00 рублей;

В ходе проверки нарушений законодательства Российской Федерации не установлено.

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

2.2.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);
- пособия по беременности и родам в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 2 к настоящему акту проверки);
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 3 к настоящему акту проверки);
- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 4 к настоящему акту проверки);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 0,00 рублей (см. Приложение № 5 к настоящему акту проверки).

2.3. Установлена недоплата:

2.3.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 0,00 рублей;
- пособия по беременности и родам в сумме 0,00 рублей;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 0,00 рублей;
- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 0,00 рублей;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки предлагается:

3.1. Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений, не представлением документов (выбрать нужное) в сумме 0,00 рублей.

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате страховщиком пособий (выплат) застрахованным лицам, представить документы (сведения), влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (выплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением № 294.

3.3. Рекомендовать МУНИЦИПАЛЬНОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА» перечислить на казначейский счет территориального органа Фонда (03100643000000013600) сумму излишне понесенных расходов в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений или не представлением документов в размере _____ рублей (КБК 39311302997076000130).

Приложение: на 5 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 170008, Тверская обл., г.Тверь, ул.Ротмистрова, д.31 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой рабочий день с даты отправления заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку:

Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Федерации

Смирнова Татьяна Владимировна

(Ф.И.О.)

(подпись)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя):

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА»

Филиппова Ирина Юрьевна

(Ф.И.О.)

(подпись)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 5 приложениями на 8 листах получил.
(количество)

руководитель: Филиппова Ирина Юрьевна

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА»

(подпись)

11.03.2021

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти рабочих дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.