



СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ)

ул. Вагжанова, д. 9, стр. 1, Тверь, 170100
телефон: (4822) 32-96-09, www.sfr.gov.ru/branches/tver/
ОКПО 10830895, ОГРН 1026900566880
ИНН/КПП 6903005441/695001001

Приложение № 7
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 30 мая 2023 г. № 932

Акт выездной проверки

от "21" марта 2024 г.
(дата)

№ 69002480000433

Мною, Смирновой Татьяной Владимировной ведущим специалистом - экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)
Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тверской области
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ
ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА» (МБУ ДО «ДДТ»)

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

регистрационный номер	<u>078012002486 / 6902358980</u>
в территориальном органе Фонда	<u>078</u>
Код территориального органа Фонда	<u>6916009588</u>
ИНН	<u>691601001</u>
КПП	<u>691601001</u>
адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>171841, обл. Тверская, г. Удомля, пр-т Курчатова, д. 17</u>

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023.
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26.16

Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

171841, обл. Тверская, г. Удомля, пр-т Курчатова, д. 17.

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 05.03.2024, окончена 21.03.2024 (12 рабочих дней).
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Заместителя управляющего Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тверской области

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

Максименковой Дины Васильевны от _____ № _____ -
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата)

4. В соответствии с решением Заместителя управляющего Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тверской области

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

Максименковой Дины Васильевны от _____ № _____ -
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____.
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - Филиппова Ирина Юрьевна,
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер - Семенова Оксана Валерьевна.
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

представленных следующих сведений и документов:

Для пособий по временной нетрудоспособности:

- заявления о выплате пособия по временной нетрудоспособности, сведения о застрахованном лице; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); трудовые книжки; табеля учета рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки о сумме заработка у другого страхователя по форме, утв. Приказом Минтруда № 182н от 30.04.2013 г. (далее - справка по форме 182н); документы, подтверждающие продолжительность рабочего времени - если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполной рабочей недели, неполного

рабочего дня;

Для пособий по беременности и родам:

- заявления о выплате пособий по беременности и родам; приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); табеля учета рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности; по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки по форме 182н, сведения о замене календарных лет (календарного года в расчетном периоде (если есть заявление застрахованного лица)); документы, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде (приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением зарплаты, - если на сохраняемую зарплату за этот период страховые взносы не начислялись); документы, подтверждающие продолжительность рабочего времени - если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполной рабочей недели, неполного рабочего дня;

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; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности;

Единовременного пособия при рождении ребенка:

- заявление о назначении пособия; справки о рождении ребенка (детей), выданные органами записи актов гражданского состояния; справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка;

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; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (лицевые счета работников); табеля учета рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком; справки по форме 182н, сведения о замене календарных лет (календарного года в расчетном периоде (если есть заявление застрахованного лица)); документы, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде (приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением зарплаты, - если на сохраняемую зарплату за этот период страховые взносы не начислялись); документы, подтверждающие продолжительность рабочего времени - если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполной рабочей недели, неполного рабочего дня;

Социального пособия на погребение либо возмещения стоимости гарантированного перечня услуг по погребению:

- заявление о выплате пособия; справка ЗАГСа о смерти; копия трудовой книжки умершего работника.
(указываются виды проверенных сведений и документов)

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

(указываются виды не представленных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 09.03.2021 по 11.03.2021,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 11.03.2021 № 69002180001003.
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения устранены.
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

Выездная проверка проведена в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее — Федеральный закон №255-ФЗ от 29.12.2006г.), Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»(далее — Федеральный закон №125-ФЗ от 24.07.1998г.), Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году 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» (далее - Постановление №2375 от 31.12.2020г.), Постановления Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 №2010 "Об утверждении Правил получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком" (далее - Постановление №2010 от 23.11.2021г.) и других законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Представленные МУНИЦИПАЛЬНЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА» сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующего вида пособий, достоверны. Согласно полученной информации территориальным органом Фонда начислены и выплачены пособия на сумму 1976070,64 руб., в том числе:

- пособия по временной нетрудоспособности (с учетом почтового сбора) в сумме 1167456,76 руб., их них: проверено 58 л/н на сумму 517022,06 руб. (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);
- пособия по беременности и родам в сумме 241589,88 руб. (см. Приложение № 2 к настоящему акту проверки);
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 708,23 руб. (см. Приложение № 3 к настоящему акту проверки);
- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 20472,77 руб. (см. Приложение № 4 к настоящему акту проверки);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 545843,00 руб. (см. Приложение № 5 к настоящему акту проверки).

В ходе проверки нарушений законодательства Российской Федерации не установлено.

Представленные МУНИЦИПАЛЬНЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА» сведения и документы, необходимые для возмещения страхователю расходов на выплату (оплату) по застрахованным лицам соответствующего вида пособий, достоверны. Согласно полученной информации территориальным органом Фонда возмещены страхователю расходы на выплату (оплату) на сумму 6964,68 руб., в том числе:

- социального пособия на погребение в сумме 6964,68 руб. (см. Приложение № 6 к настоящему акту проверки).

В ходе проверки нарушений законодательства Российской Федерации не установлено.

При проведении выездной проверки нарушений норм законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации не выявлено.

Излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения 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, не установлено.

(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 0,00 руб., 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя) в сумме 0,00 руб., 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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 руб., в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
-	-

11.4. Привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОМ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА»

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Частью статьи Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ за
_____ -
(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Частью статьи Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ за
_____ -
(указывается состав правонарушения)

11.4.3. Частью статьи Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ за
_____ -
(указывается состав правонарушения)

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

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тверской области
(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ. 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 Фонда, проводившего проверку

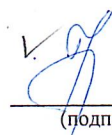


(подпись)

Смирнова Татьяна Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



(должность) 
(подпись)

Филиппова Ирина Юрьевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 3
(количество)

листах получил Директор Филиппов И.Ю.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии), руководителя организации (обособленного подразделения))

(подпись) _____
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) 21.03.2014
(дата)