

Государственное учреждение – Оренбургское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

460000, Оренбургская область, г. Оренбург,
ул. Пушкинская, д. 16

тел. 77-81-08, факс 77-78-18

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

Акт выездной проверки

от 18.03.2022г. № 56002280000014
(дата)

Мною, главным специалистом-ревизором – Филатовой Ульяной Владимировной

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Оренбургского 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 88» (МОАУ «СОШ № 88»)

(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

5600550620

Код подчиненности

56001

ИНН

5610231488

КПП

561001001

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

460060, ОРЕНБУРГСКАЯ ОБЛ., Г.
ОРЕНБУРГ, УЛ. ТРАНСПОРТНАЯ, 16/5

за период с 01.01.2020 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4¹ 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

460000, Оренбургская обл., г. Оренбург, ул. Комсомольская, д. 45

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

2. Выездная проверка начата 17.01.2022г. , окончена 04.03.2022г.
(дата) (дата)

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

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

Директор <small>(наименование должности)</small>	Васильченко Наталья Александровна <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии))</small>
Главный бухгалтер <small>(наименование должности)</small>	Озерова Анна Викторовна <small>(фамилия, имя, отчество (при наличии))</small>

4. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих сведений и документов:

• пособие по временной нетрудоспособности:

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор (контракт),
- заявление застрахованного лица о выплате пособия по форме, утвержденной Фондом,
- заявление застрахованного лица о перерасчете пособия, по форме, утвержденной Фондом - листок нетрудоспособности (выданный медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе),
- заявление застрахованного лица о замене календарных годов (календарного года)
- 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) о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей),
- в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей – 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,
- 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),
- приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях),
- табель учета рабочего времени,
- акт о несчастном случае (форма Н-1) или акт о случае профессионального заболевания,

• пособие по беременности и родам:

- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор)
- заявление застрахованного лица о выплате пособия по форме, утвержденной Фондом,
- заявление застрахованного лица о предоставлении отпуска по беременности и родам,
- заявление застрахованного лица о замене календарных годов (календарного года)
- заявление застрахованного лица о перерасчете пособия, по форме, утвержденной Фондом
- листок нетрудоспособности (выданный медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе),
- приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам,
- 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) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) - в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей - 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,
- 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),
- табель учета рабочего времени;

• единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности:

- заявление застрахованного лица о выплате пособия по форме, утвержденной Фондом,
- справка о постановке на учёт в ранние сроки беременности,
- листок нетрудоспособности, выданный на период отпуска по беременности и родам (в форме документа на бумажном носителе),
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор (контракт));

• единовременное пособие при рождении ребенка:

- заявление застрахованного лица о выплате пособия по форме, утвержденной Фондом,
- справка о рождении ребенка (детей), выданную органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребёнка за пределами территории Российской Федерации),
- справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось,
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным (трудовая книжка, трудовой договор (контракт));

• ежемесячное пособие по уходу за ребенком:

- заявление застрахованного лица о выплате пособия по форме, утвержденной Фондом,
- заявление застрахованного лица о предоставлении отпуска по уходу за ребенком,
- заявление застрахованного лица о замесе календарных годов (календарного года) - заявление застрахованного лица о перерасчете пособия,
- приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребёнком,
- копия свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход,
- копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка (детей) - справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что отпуск по уходу за ребенком не предоставлялся, пособие не назначалось и не выплачивалось,
- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчётные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчётные листки по заработной плате работников),
- справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей)
- в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей – 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,
- 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),
- табель учета рабочего времени.

5. В ходе выездной проверки были представлены следующие сведения и документы в полном объеме.

6. Предыдущая выездная проверка не проводилась.

7. Настоящей проверкой установлено:

Страхователем представлены документы (сведения), влияющие на право получения застрахованными лицами пособий и исчисления их размера в 2020 году:

Наименование проверенных пособий	период проверки с 01.01.2020г. по 31.12 2020г.		период проверки с 01.01.2021г. по 31.12 2021г.	
	кол-во дней, выплат, пособий	сумма	кол-во дней, выплат, пособий	сумма
<input type="checkbox"/> Пособия по временной нетрудоспособности	110	576257,72	96	728471,70
<input type="checkbox"/> Пособие по беременности и родам	1	79265,20	7	1023002,04
<input type="checkbox"/> Единовременное пособие, вставшим на учет в ранние сроки беременности	1	776,42	6	5701,22
<input type="checkbox"/> Единовременное пособие при рождении ребенка	2	41409,48	8	152034,89

<input type="checkbox"/>	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком	22	224019,20	31	310059,86
	ИТОГО	x	921728,02	x	2219269,71

Правильность полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения пособий по временной нетрудоспособности проверена выборочным методом, нарушений не выявлено.

В ходе проверки полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами соответствующего вида пособия или исчисление его размера, представленных страхователем, нарушения не выявлены.

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

Государственное учреждение – Оренбургское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу: 460000, г. Оренбург, ул. Пушкинская, д.16 письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям и 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]
(подпись)

Филатова Ульяна Владимировна
(фамилия, имя, отчество, (при наличии))

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

[Подпись]
(подпись)

Васильченко Наталья Александровна
(фамилия, имя, отчество, (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество)

[Подпись]
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

[Подпись]
(подпись)

18.03.2022
(дата)

18.03.2022

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводящего выездную проверку)

(дата)