

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение № 7
к приказу Государственного учреждения - Красноярского
регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации от 21.04.2021 № 143
Форма 7

Государственное учреждение –
Красноярское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 13
3-й мкр, д.4а/1 г. Шарьшово, 662315
тел. (39153) 2-74-49, факс (39153) 2-74-49,
http://r24.fss.ru,
E-mail: info_fil_13@ro24.fss.ru

Акт выездной проверки

от 19.07.2021 № 2413218000075
(дата)

Нами (мною), Жандаровой Натальей Викторовной, главным специалистом - руководителем групп
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 13 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОПОЛЯНСКОГО СЕЛЬСОВЕТА НАЗАРОВСКОГО РАЙОНА
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (Администрация Краснополянского сельсовета Назаровского района)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика, Код подчиненности, ИНН, КПП, Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица за период с 01.07.2020 по 31.12.2020
2413341085
24131
2427000920
245601001
662211, РФ, Красноярский край, Назаровский р-н, Красная Поляна с, Мира ул, дом 20
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки
Территория страховщика, КРАЙ КРАСНОЯРСКИЙ, Г. НАЗАРОВО, УЛ. 30 ЛЕТ ВЛКСМ, Д. 81А
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 16.07.2021 окончена 19.07.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением⁵
Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Козиенко Н.И. от 16.07.2021 № 24132150000751
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
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	Боргардт Давыд Готфридович
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Лаврова Лидия Богдановна

6. Выездная проверка проведена _____ выборочным _____ методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

Документы для получения пособий по обязательному социальному страхованию:

- листки по временной нетрудоспособности;

табеля учета рабочего времени, расчетные ведомости за два предыдущих года, приказы администрации организации, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов.

сплошным методом:

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения возраста полутора лет (заявление, приказ на предоставление отпуска по уходу за ребенком до достижения возраста полутора лет, копии свидетельств о рождении детей, справка с места работы другого родителя о том, что ему не назначалось и не выплачивалось данное пособие, расчет пособия).

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка

_____ проводилась спо, _____

(дата)

_____ (дата)

Акт выездной проверки от _____

№ _____

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОПОЛЯНСКОГО СЕЛЬСОВЕТА НАЗАРОВСКОГО РАЙОНА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (Администрация Краснополянского сельсовета Назаровского района) на сумму 84 923,43 в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 23 990,13 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 60 933,30 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.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 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 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 13 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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 страховщика,
проводивших проверку

Жандарова Наталья
Викторовна - главный
специалист –
руководитель группы
(Ф.И.О.)


(подпись)

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

глава сельсовета
(должность)


(подпись)

Боргардт Давыд
Готфридович
(Ф.И.О.)

✓ Место печати (при наличии) страхователя

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

глава сельсовета Боргардт Давыд Готфридович

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного
представителя))

✓
(подпись)

20.04.2021
(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 (дата) выездную проверку)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, 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 акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.