

Филиал № 14 Государственного учреждения -  
Самарского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
446433, Самарская область, г.Кинель,  
пер.Милицейский, д.4  
тел. 8 (846 63) 2-17-17  
e-mail: d\_fil\_14@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации  
от 27.12.2021 г. № 593

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 25.08.2022  
(дата)

№ 63142270000123

Нами (мною), Бурматовой Натальей Геннадьевной, главным специалистом - руководителем группы (руководитель проверяющей группы), Кабановой Светланой Анатольевной, главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского 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 сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - выездная проверка) страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 11 Г. КИНЕЛЯ)

(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

6314004366

Код подчиненности

63141

ИНН

6350018710

КПП

635001001

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

446436, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД КИНЕЛЬ, УЛИЦА МАЯКОВСКОГО, 49

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

## 1. Место проведения выездной проверки

Территория ТОФ, 446433, Самарская область, г.Кинель, пер.Милицейский, д.4

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

2. Выездная проверка начата 18.07.2022 окончена 22.08.2022  
(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:

ЛОЗОВСКАЯ ОЛЬГА

АЛЕКСАНДРОВНА

директор (наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер (наименование должности) Смолькова Марина Владимировна

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Устав, Коллективный договор, приказ № 401-ОД от 24.04.2019 г., «О проведении специальной оценки условий труда»; приказ № 248-ОД от 20.05.2021 г., «О проведении специальной оценки условий труда», план финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма на 2019 г, на 2020 г, на 2021г.; заявление о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на 2019 год, на 2020 год, на 2021 год; приказ ФСС о финансовом обеспечении на сумму 15000 рублей в 2019г, на сумму 17513,47 руб в 2020 году, ; приказ ФСС о финансовом обеспечении на сумму 12623,69 рублей в 2021г, платежное поручение № 1542 от 05.07.2019 г. на 15000 рублей, платежное поручение №1121 от 10.08.2020г. на сумму 16800руб, платежное поручение № 1141 от 12.08.2020г. на сумму 6350 руб, платежное поручение №1388 от 24.08.2021 г на сумму 4000 руб, платежное поручение № 1387 от 24.08.2021г. на сумму 11000 руб, счет на оплату № 44 от 20.06.2019г., счет на оплату № 00109551 от 10.08.2020г. на сумму 6350 руб. и № 00109301 от 03.08.2020 на сумму 16800 руб., договор от 29.04.2019г. №МЗ 12\19-юр, контракт на поставку товара от 06.08.2020г. № 3 и контракт № 1 на поставку товара № 1 от 28.07.2020г. договор № 90\21 на предоставление услуг по проведению специальной оценки условий труда от 07.06.2021г., , сертификаты соответствия, заключение эксперта, отчет о проведении специальной оценки условий труда, Приказ № 1014-ОД от 06.11.2019г. "Об итогах завершения СОУТ", Приказ № 527-ОД от 08.09.2021г. "Об итогах завершения СОУТ, сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда за 2019г., за 2021г.; отчет об использовании сумм страховых взносов за 2019 г. за 2020 год; за 2021 год; заявление о возмещении в 2019 году, в 2020 году, 2021 г, страхователю, зарегистрированному в территориальных органах ФСС РФ, находящихся

ФСС РФ о возмещении расходов страхователям на сумму 17513,47 рублей в 2020 году № 789 от 08.12.2020г. приказ ФСС РФ о возмещении расходов страхователям на сумму 12623,69 рублей в 2021 году № 178-Ф от 24.09.2021г.

(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 20.05.2019 по 30.05.2019,  
(дата) (дата)  
акт выездной проверки от 07.06.2019 № 28НС.  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 11 Г. КИНЕЛЯ) на сумму 45 137,16 руб., в том числе: Возмещение расходов Страхователей на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами на сумму 45 137,16 руб.;

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

10.2.1. Нарушений не установлено.

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 обеспечения по страхованию 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 обеспечения по страхованию 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, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых

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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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)

Бурматнова Наталья  
Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

(подпись)

Кабанова Светлана  
Анатольевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



(подпись)

Лозовская О.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с одним приложениями на 2х листах получил  
(количество)

директор Лозовская О.А.  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)



(подпись)

25.08.2012

(дата)

(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, 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

Филиал № 14 Государственного учреждения -  
Самарского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации

446433, Самарская область, г.Кинель,

пер.Милицейский, д.4  
тел. 8 (846 63) 2-17-17

e-mail: d\_fil\_14@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

### Акт выездной проверки

от 24.08.2022  
(дата)

№ 63142280000393

Бурматновой Натальей Геннадьевной, главным специалистом - руководителем группы (руководитель проверяющей группы), Кабановой Светланой Анатольевной,  
Нами (мною), \_\_\_\_\_ главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского 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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 11 Г. КИНЕЛЯ)

(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

6314004366

Код подчиненности,

63141

ИНН,

6350018710

КПП,

635001001

Адрес места нахождения организации

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

446436, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД КИНЕЛЬ,  
УЛИЦА МАЯКОВСКОГО, 49

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»<sup>1</sup>.

1. Место проведения выездной проверки

Территория ТОФ, 446433, Самарская область, г.Кинель, пер.Милицейский, д.4

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

2. Выездная проверка начата 18.07.2022 окончена 22.08.2022  
(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:

директор ЛОЗОВСКАЯ ОЛЬГА  
АЛЕКСАНДРОВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер Смолькова Марина Владимировна

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов: Устав, свод начислений и удержаний за 2019- 2021гг, расчетная ведомость ф-4- ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости за проверяемый период, штатное расписание за проверяемый период, приказы, распоряжения, ведомости начисления заработной платы за 2016 - 2021гг., трудовые книжки, трудовые договора, кассовые и банковские документы за 2019- 2021гг., табель учета рабочего времени, листки нетрудоспособности, справка медицинского учреждения о постановке на учет на ранних сроках беременности, справка, о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы или обращения за справкой, справка с места работы у другого страхователя, заявления о назначении пособия при рождении ребенка, справки о рождении детей, выданные органами ЗАГСа, справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось, заявление застрахованного лица о выплате пособия, копии свидетельств о рождении детей, приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, справки с места работы другого родителя о том, что пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет не назначалось и не выплачивалось, заявление на возмещение расходов на погребение, справка о смерти, заявление близкого родственника на получение пособия, документы, подтверждающие родственную

тельства (пребывания или фактического проживания) ребенка-инвалида, свидетельство о рождении, приказ о предоставлении ребенку дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом, справка с места работы другого родителя о использовании оплачиваемых выходных дней.

(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

	20.05.2019	30.05.2019
	(дата)	(дата)
акт выездной проверки от.	07.06.2019	18ВНиМ
	(дата)	

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 11 Г. КИНЕЛЯ) на сумму 4 431 664,89 руб., в том числе:

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 106 970,92 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 932 201,96 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 534 201,89 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 835 598,06 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 6 024,55 руб.;

Возмещение расходов Страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 10 721,04 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 5 946,47 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 - 26 458,51 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 8 704,15 руб.:

Москвина Татьяна Владимировна: номер ЛН № 910080988958, дата выдачи 20.09.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 04.10.2021, страховой стаж 26 лет 1 мес, выплачено пособие за период с 20.09.2021 по 03.10.2021, средний заработок 907 717,54 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 243,45 руб.

В соответствии со статьей 124 Трудового кодекса Российской Федерации ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случае временной нетрудоспособности работника. Согласно пункту 2 статьи 1.3 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" страховым случаем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признается временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и в других случаях, предусмотренных статьей 5 Федерального закона N 255-ФЗ. Поскольку карантин и заболевание являются разными страховыми случаями, то в связи с оформлением работнику листка



оплачивается застрахованному лицу за дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска. Из этого следует, что обязанность продлевать отпуск на число календарных дней нетрудоспособности, в случае если временная нетрудоспособность наступила в период пребывания в ежегодном оплачиваемом отпуске, возникает у работодателя только в случае временной нетрудоспособности самого работника вследствие заболевания или травмы. Так как во время ежегодного оплачиваемого отпуска работник не утрачивает заработок, выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантинном за период, который приходится на оплачиваемые дни отпуска, не предусмотрена (Письмо Минтруда России от 09.04.2020 N 14-2/В-393).

Сумма излишне понесенных расходов составила 8 704,15 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 15 145,30 руб. Сумма НДФЛ 2 263,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 17 408,30 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 7 572,15 руб. Сумма НДФЛ 1 132,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 8 704,15 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 7 573,15 руб. Сумма НДФЛ 1 131,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 704,15 руб.

2) Пособие по беременности и родам - 17 754,36 руб.:

Исаченко Анастасия Дмитриевна: номер ЛН № 910010786252, дата выдачи 02.09.2019, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 20.01.2020, страховой стаж 4 лет 5 мес, выплачено пособие за период с 02.09.2019 по 19.01.2020, средний заработок 472 322,27 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 768,00 руб.

Нарушен Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" Согласно ст 14 3.1. средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления суммы начисленного заработка за период, указанный в части 1 настоящей статьи, на число календарных дней в этом периоде, за исключением календарных дней, приходящихся на следующие периоды: 1) периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

Сумма излишне понесенных расходов составила 15 933,40 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 107 520,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 107 520,00 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 91 586,60 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 91 586,60 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 15 933,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 15 933,40 руб.

Исаченко Анастасия Дмитриевна: номер ЛН № 910014688565, дата выдачи 22.11.2019, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 05.02.2020, страховой стаж 4 лет 5 мес, выплачено пособие за период с 20.01.2020 по 04.02.2020, средний заработок 472 322,27 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 768,00 руб.

Нарушен Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" Согласно ст 14 3.1. средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления суммы начисленного заработка за период, указанный в части 1 настоящей статьи, на число календарных дней в этом периоде, за исключением календарных дней, приходящихся на следующие периоды: 1) периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 820,96 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 12 288,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего:

12 288,00 руб.

Сумма пособия 10 467,04 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 10 467,04 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 820,96 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 820,96 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 1 131,00 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 26 458,51 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Сентябрь, 2019	15 933,40
Октябрь, 2021	8 704,15
Декабрь, 2019	1 820,96

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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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



Бурматнова Наталья

Геннадьевна

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



Кабанова Светлана

Анатольевна

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

директор (должность) Лозовская О. А. (подпись)  
Для документов  
ИНН 6350018711  
ОГРН 1116350001371  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА

Лозовская О. А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 11 приложениями на 14 листах получил  
(количество)

директор Лозовская О. А.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

Для документов  
ИНН 6350018711  
ОГРН 1116350001371  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКЛАДА

24.08.2022

(дата)

(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, проводившего выездную проверку)

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

(дата)

**Акт выездной проверки**

от 24.08.2022

№ 63142250000363

(дата)

Нами (мною), Бурматовой Натальей Геннадьевной, Главным специалистом - руководителем группы, Кабановой Светланой Анатольевной, Главным специалистом-ревизором  
(Ф.И.О.1 лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)

филиала № 14 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)  
проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика	<u>6314004366</u>	,
Код подчиненности	<u>63141</u>	,
ИНН <sup>3</sup>	<u>6350018710</u>	,
КПП <sup>4</sup>	<u>635001001</u>	,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>446436, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД КИНЕЛЬ, УЛИЦА МАЯКОВСКОГО, 49</u>	,

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионально го риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.13	1	0.2	Нет
2020	85.13	1	0.2	Нет
2021	85.13	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125ФЗ «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

Территория ТОФ, 446433, Самарская область, г.Кинель, пер.Милицейский, д.4  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 18.07.2022 (дата) окончена 22.08.2022 (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (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:

_____	ЛОЗОВСКАЯ ОЛЬГА	_____
директор	АЛЕКСАНДРОВНА	(Ф.И.О.)
(наименование должности)		
_____	Смолькова Марина Владимировна	_____
Главный бухгалтер	(Ф.И.О.)	
(наименование должности)		

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

представленных следующих документов: Устав, свод начислений и удержаний за 2019- 2021гг, расчетная ведомость ф-4- ФСС РФ, расчетно-платежные ведомости за проверяемый период, приказы, распоряжения, ведомости начисления заработной платы за 2016- 2021 гг., трудовые книжки, кассовые и банковские документы за 2018- 2021гг, заявления и приказы на материальную помощь

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: 7  
(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась \_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

20.05.2019 по 30.05.2019  
(дата)

Акт выездной проверки от 07.06.2019 № 28н/с  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

устранены

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

Нарушений в начислении страховых взносов в бюджет ФСС РФ не

10.1. выявлены/**не выявлены** нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий(бездействия): не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
---------------------	---

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет):

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11  
ГОРОДАКИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021

в размере 0,00 руб.;

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей.

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,50 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;

11.3. Перечислить в добровольном порядке  
**недоимку** в сумме **00 руб. 00 коп.** (КБК 39310202050071000160),

пени в сумме **00 руб. 50 коп.** (КБК 39310202050072100160)

на расчетный (текущий) счет № 03100643000000014200

корр счет № 40102810545370000036 ИНН 6315801679 КПП 631501001 Отделение Самара Банка России УФК по Самарской области г.Самара БИК 013601205

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ГОРОДА КИНЕЛЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КИНЕЛЬ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 № 14 Государственного учреждения - Самарского 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 \_\_\_\_\_ (подпись)  
лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку

Бурматнова Наталья  
Геннадьевна  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Кабанова Светлана  
Анатольевна  
(Ф.И.О.)

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



\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
*директор* *Лозовский О. А.*

Место печати (при наличии) страхователя

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

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



24.08.2022

(дата)

(подпись) \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.10

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.11 1 Отчество указывается при наличии.

2 Указывается при наличии руководителя группы.

3 Идентификационный номер налогоплательщика.

4 Код причины постановки на учет в налоговом органе.

5 Заполняется при наличии соответствующего решения.

6 Заполняется для организаций.

7 Заполняется в случае непредставления документов.

8 Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

9 Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

10 Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (егоуполномоченного представителя), от получения акта.

11 Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".