

Государственное учреждение - Курское
Региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации
305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,
д.16
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 19.07.2022
(дата)

№ 46002280008554

Нами (мною), Пархоменко Павлом Евгеньевичем, заместителем начальника отдела
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Курского 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

АССОЦИАЦИЯ "СОВЕТ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" (СОВЕТ МО
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)

(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

4600005758

Код подчиненности

46001

ИНН

4632068579

КПП

463201001

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

305000, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Г. КУРСК, ПЛ.
КРАСНАЯ, Д.6, КВ.91,92,93,96,97

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

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»¹.

1. Место проведения выездной проверки
 Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Г. КУРСК, ПЛ. КРАСНАЯ, Д.6, КВ.91,92,93,96,97
 (территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования
 Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 15.07.2022 окончена 18.07.2022
 (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:

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	ШЕЛЕСТ ВЛАДИСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Ульянова Татьяна Алексеевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

положение об оплате труда от 13.12.2017 № б/н 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), штатное расписание на 2021г от 01.10.2020 № 1 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), штатное расписание на 2020г от 24.09.2019 № 1 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), штатное расписание на 2019г от 21.12.2018 № 1 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), трудовая книжка Арцыбашевой Е.С. от 01.10.2005 № ТК 5310283 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовой договор Рыжовой Т.Н. от 23.06.2008 № 8 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Ульяновой

Т.А. от 03.08.1992 № АТ-П 2715753 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовой договор Арцыбашевой Е.С. от 02.04.2014 № 2 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовой договор Ульяновой Т.А. от 17.07.2020 № 28 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), заявление о выплате пособия от 28.09.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 09.02.2021 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 21.10.2021 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 05.06.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 14.12.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 14.12.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 15.07.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 06.04.2021 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 15.12.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 28.01.2021 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 12.01.2021 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 03.12.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 28.09.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о выплате пособия от 28.12.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, листок нетрудоспособности от 25.01.2021 № 910054479025 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 16.12.2020 № 910049909901 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 10.11.2020 № 385397616564 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 08.07.2019 № 910008764133 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 01.04.2021 № 910062076365 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 28.01.2021 № 910055150249 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 14.10.2021 № 910086230695 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 16.11.2020 № 910045031469 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 09.09.2020 № 910035910189 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 10.12.2020 № 385402327732 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 28.05.2019 № 333627081447 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 02.11.2020 № 910042805626 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 18.09.2020 № 910036765987 Листок нетрудоспособности, листок нетрудоспособности от 11.12.2020 № 385408192393 Листок нетрудоспособности, расчетные ведомости за 2020г от 31.12.2020 № б/н 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), расчетные ведомости за 2021г от 31.12.2021 № б/н 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), расчетные ведомости за 2019г от 31.12.2019 № б/н 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 ф №182н от 16.12.2020 № 547 Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), справка ф №182н от 21.06.2021 № 003К-000016 Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), справка ф №182н от 13.03.2020 № 0000-00002 Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), справка ф №182н от 17.12.2018 № 37 Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), табель рабочего времени за ноябрь 2020г от 30.11.2020 № б/н Табель учета рабочего времени, табель рабочего времени за май 2019г от 31.05.2019 № б/н Табель учета рабочего времени, табель рабочего времени за январь 2021г от 31.01.2021 № б/н Табель учета рабочего времени, табель рабочего времени за июль 2019г от 31.07.2019 № б/н Табель

учета рабочего времени, табель рабочего времени за декабрь 2020г от 31.12.2020 № б/н Табель учета рабочего времени, табель рабочего времени за апрель 2021г от 30.04.2021 № б/н Табель учета рабочего времени.

(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 _____ по _____,

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от _____ № _____.

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия АССОЦИАЦИЯ "СОВЕТ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" (СОВЕТ МО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ) на сумму 179 866,34 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 179 866,34 руб.;

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

10.2.1. не выявлено.

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 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 0,00 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 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Курское Региональное отделение 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



Пархоменко Павел
Евгеньевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Исполнительный директор
(должность)



Шерес В.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



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

Исполнительный директор Шерес В.А.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



19.07.2022.
(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)

(дата)