

**Филиал № 7 Государственного учреждения
- Владимирского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

600005, Владимирская область, г.Владимир,
ул.Батурина, д.39
тел. (4922) 447622
e-mail: d_fil_07@ro33.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 13.01.2022
(дата)

№ 33072180003593

Нами (мною), Головановой Верой Александровной, главным специалистом-ревизором
(руководитель проверяющей группы), Князевой Алёной Константиновной, ведущим
специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 7 Государственного учреждения - Владимирского 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 и
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ
"ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ФИЛАРМОНИЯ" (ГАУК ВО "ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
ФИЛАРМОНИЯ")

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>3307010127</u>
Код подчиненности	<u>33071</u>
ИНН	<u>3327103306</u>
КПП	<u>332701001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>600001, ОБЛАСТЬ ВЛАДИМИРСКАЯ, ГОРОД ВЛАДИМИР, ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА, 1</u>

за период с 01.01.2019 по 31.12.2020
(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 страхователя, ОБЛАСТЬ ВЛАДИМИРСКАЯ, ГОРОД ВЛАДИМИР, ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА,
1

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 27.12.2021 окончена 29.12.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (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:

<u>ДИРЕКТОР</u> (наименование должности)	<u>БОБКОВ ГЕННАДИЙ СЕМЕНОВИЧ</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Нормова Любовь Степановна</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

- документы, определяющие систему оплаты труда установленную страхователем («Коллективный договор», штатное расписание, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица);
- документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица;
- заявления застрахованных лиц о выплате (перерасчете (доплате) пособия ;
- сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов (справка о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие с разбивкой по месяцам) за 2-года, из которых исчислено пособие по временной нетрудоспособности);
- справки о сумме заработной платы (утверждена Приказом Мин труда и соц защиты РФ от 30.04.2013 г. №182) при наличии в расчетном периоде заработка, полученного у других работодателей);
- таблицы учета рабочего времени за расчётный период;
- заявление застрахованного лица о замене календарных лет;
- листки нетрудоспособности, представленные на бумажном носителе;
- приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам
- справки о постановке на учёт в ранние сроки беременности;
- справки о рождении, выданные органами ЗАГСa;
- копии свидетельств о рождении предыдущих детей;
- копии свидетельств о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход;
- справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;-приказы о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребёнком;
- справка о смерти (оригинал); документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти (выписка из трудовой книжки),заявление супруга, иного родственника, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего;
- справка о месте жительства умершего;

(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 с

Акт выездной проверки от

(дата)

по

(дата)

№

(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ФИЛАРМОНИЯ" (ГАУК ВО "ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ФИЛАРМОНИЯ") на сумму 6 714 957,95 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 5 409 229,25 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 628 875,49 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 581 060,92 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 87 006,15 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 661,28 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 6 124,86 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 № 7 Государственного учреждения - Владимирского 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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

(подпись)

Голованова Вера
Александровна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

(подпись)

Князева Алёна
Константиновна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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

Директор
(должность)

(подпись)

*Генеральный директор
Семёнов*
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))



Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Семёв Геннадий Семёнович
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения)

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

(подпись)

(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
выездную проверку)

(дата)

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.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026