ВНиК

Государственное учреждение - Кировское
Региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации
610017, Кировская область, г.Киров,
ул.Дерендяева, д.77
тел. 518-000, факс 518-200
e-mail: info@ro43.fss.ru, http://r43.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 02.06.2022 (дата) № 43002280002004

Нами (мною), Кочкиной Мариной Петровной, консультантом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Кировского 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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" ГОРОДА КИРОВА (МБУДО "ПДМШ" Г. КИРОВА)
(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	4345035367
Код подчиненности	43001
ИНН	4346053388
КПП	434501001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	610020, СПАССКАЯ УЛ, д. 34, КИРОВ Г, КИРОВСКАЯ ОБЛ

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

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4 [7] Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26 [16] 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, СПАССКАЯ УЛ, д. 34, КИРОВ Г, КИРОВСКАЯ ОБЛ
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориальное органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 23.05.2022 (дата) окончена 02.06.2022 (дата).

3. В соответствии с решением ---
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
--- от --- (дата) № ---
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением ----
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
--- от --- (дата) № ---
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
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	Комаровских Людмила Сергеевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер в штатном расписании отсутствует	Договор на бухгалтерское обслуживание от 13.12.2019 между МБУ "ЦБ МУК " и МБУДО "ПДМШ" г. Кирова
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным (сплошным, выборочным) методом проверки представленных следующих сведений и документов:

Прочие документы, 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), Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Заявление застрахованного лица о замене календарных годов, Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) , Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Листок нетрудоспособности, Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени), 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) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется, Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, 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: документы представлены в полном объеме

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с --- (дата) по --- (дата).

акт выездной проверки от --- (дата) № ---.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

Выездная плановая проверка проводится впервые.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" ГОРОДА КИРОВА (МБУДО "ПДМШ" Г. КИРОВА) на сумму 2 048 180,58 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 243 338,20 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 543 828,70 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 367,30 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 195 517,63 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 63 128,75 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.

(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 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Кировское 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

(подпись) Кочкина Марина Петровна (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

директор (должность) (подпись) Л.С. Комаровская (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя

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

директор Комаровская Людмила Сергеевна

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

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

(подпись) 02.06.2022 (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)

Государственное учреждение - Кировское Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

610017, Кировская область, г.Киров, ул.Дерендяева, д.77

тел. 518-000, факс 518-200

e-mail: info@ro43.fss.ru, http://r43.fss.ru

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 02.06.2022 (дата) № 43002250003254

Нами (мною), Кочкиной Мариной Петровной, Консультантом-ревизором
(Ф.И.О.[1] лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - Кировского 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" ГОРОДА КИРОВА
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	4345035367
Код подчиненности	43001
ИНН [3]	4346053388
КПП [4]	434501001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	610020, СПАССКАЯ УЛ, д. 34, КИРОВ Г, КИРОВСКАЯ ОБЛ

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

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.41	1	0.2	Нет
2020	85.41	1	0.2	Нет
2021	85.41	1	0.2	Нет

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

ФЗ «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 страхователя, СПАССКАЯ УЛ, д. 34, КИРОВ Г, КИРОВСКАЯ ОБЛ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 23.05.2022 (дата) окончена 02.06.2022 (дата).

3. В соответствии с решением [5] ---

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____

(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением [5] ---

(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) [6] в проверяемом периоде являлись:

Директор	Комаровских Людмила Сергеевна	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	
Главный бухгалтер в штатном расписании отсутствует	Договор на бухгалтерское обслуживание от 13.12.2019 между МБУ "ЦБ МУК " и МБУДО "ПДМШ" г. Кирова	
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	

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

Прочие документы Учредительные документы организации. Коллективный договор. Списки работников, в пользу которых начислялась материальная помощь, помесячно и за год в рамках проверяемого периода. Копии документов, являющихся основанием для осуществления выплаты материальной помощи, работникам (заявления работников, приказы, при выплате материальной помощи в связи со смертью члена (членов) его семьи, при рождении (усыновлении (удочерении) ребенка – свидетельства о рождении, смерти). Помесячно в рамках проверяемого периода списки работников, в пользу которых начислялись компенсационные выплаты, связанные с их увольнением, трудоустройством. Копии документов, являющихся основанием для осуществления компенсационных выплат, связанных с увольнением, трудоустройством. Договоры добровольного личного страхования работников, договоры на оказание медицинских услуг работникам, договоры на проведение предварительных и периодических медосмотров, действующие в проверяемом периоде. , Договоры гражданско-правового характера, акты выполненных работ, Документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами. Оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов, Сводные ведомости, Документы, подтверждающие заявленный тариф, Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт), Трудовые договоры (коллективные договоры). Штатное расписание (штатная расстановка).

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

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 21.09.2015 (дата) по 22.10.2015 (дата).

Акт выездной проверки от 22.10.2015 (дата) № 2141 н/с [8].

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено: В ходе проверки подтверждена правильность установленных на 2019, 2020 и 2021 гг. страховых тарифов.

10.1. 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: [9]

не выявлены.

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

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: [9] 0,00 руб.

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

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия): [9]

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: [9]

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): [9]

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: [9]

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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" ГОРОДА КИРОВА

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

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021

(период)

в размере 0,00 руб.; [9]
в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. [9]

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;[9]
11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; [9]
11.3. Рекомендуется начисление и уплату взносов производить в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998г. № 125-ФЗ. ; [9]

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВАЯ ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА" ГОРОДА КИРОВА

(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

Государственное учреждение - Кировское Региональное отделение 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 — (подпись) — Кочкина Марина Петровна (Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя) — директор (должность) — (подпись) — Л.С. Комаровская (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с — приложениями на 3 листах получил
(количество приложений)

директор Комаровская Людмила Сергеевна
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

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

(подпись) 02.06.2022 (дата)

(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 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. [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 (его уполномоченного 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".