

Государственное учреждение - региональное  
отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации по Республике Мордовия  
430005, г. Саранск, проспект Ленина, дом 12 А  
ИНН 1326024721, ОКПО 27800450

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

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

Форма 7

Место штампа территориального  
органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации

### Акт выездной проверки

от 10.03.2022  
(дата)

№ 13002280001374

Мною, Катаевым Василием Михайловичем, главным специалистом-ревизором

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием  
должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской  
Федерации по Республике Мордовия

(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

"ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА N 2" (МБУДО "ДМШ N 2")

(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

1300000344

Код подчиненности

13001

ИНН

1326184034

КПП

132601001

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

430003, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, ГОРОД  
САРАНСК, УЛИЦА ВАСЕНКО, 3

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря  
2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности  
и в связи с материнством», 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 страхователя, Республика Мордовия, город Саранск, ул. Васенко, 3

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

2. Выездная проверка начата 09.03.2022, окончена 10.03.2022.  
(дата) (дата)

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070

## 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 Шибеев Сергей Александрович  
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

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

следующих сведений и документов: 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 стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), заявления застрахованных лиц о выплате (перерасчете) пособия, заявление застрахованного лица о замене календарных годов, копии свидетельств 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 (по беременности и родам), листки нетрудоспособности, листки нетрудоспособности, выданные на период отпуска по беременности и родам (по основному месту работы), приказы о предоставлении застрахованным лицам 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) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), 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), справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табеля учета рабочего времени и прочие документы

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных 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 10.05.2018 по 11.05.2018,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 11.05.2018 № 77.  
(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 застрахованным лицам МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ДЕТСКАЯ МУЗЫКАЛЬНАЯ ШКОЛА N 2" (МБУДО "ДМШ N 2") на сумму 1 624 923,70 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 82 598,60 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 289 989,85 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 233 655,98 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 18 004,12 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 675,15 руб.;

Проверка полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством нарушений не установила.

Сведения и документы, предоставленные страхователем в отделение Фонда для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами, в соответствии с Постановлениями Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294, от 30.12.2020 года № 2375, являются достоверными.

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

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:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ 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 - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(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



\_\_\_\_\_ Катаев В.М.  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

\_\_\_\_\_ Директор  
(должность)



\_\_\_\_\_ Шибеев Сергей Александрович  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

\_\_\_\_\_ Директор Шибеев Сергей Александрович

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

\_\_\_\_\_ 10.03.2022 г.  
(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)