

**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике Мордовия**

430005, Республика Мордовия, г.Саранск, пр-кт
Ленина, д.12А

тел. (8342) 246082, факс (8342) 246082

e-mail: info@ro13.fss.ru, http://r13.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143
Форма 5

Справка

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем
сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения**

от 10.11.2021

(дата)

№ 13002180006593

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

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

(наименование территориального органа страховщика)

Борисовой Натальи Александровны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 09.11.2021 № 13002180006591

главным специалистом-ревизором - Хлебниковой Ольгой Владимировной (ГУ-РО ФСС РФ по
Республике Мордовия)

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД №68"

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

1327001381

Код подчиненности

13001

ИНН

1327048066

КПП

132701001

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

430023, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ,
ГОРОД САРАНСК, УЛИЦА
ВЕСЕЛОВСКОГО, 46

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике
Мордовия

430005, Республика Мордовия, г.Саранск, пр-кт
Ленина, д.12А
тел. (8342) 246082, факс (8342) 246082
e-mail: info@ro13.fss.ru, http://r13.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 10.11.2021
(дата)

№ 13002180006594

Мною,

Хлебниковой Ольгой Владимировной, 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 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

МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД №68"
(МДОУ "ДЕТСКИЙ САД №68")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

1327001381

Код подчиненности

13001

ИНН

1327048066

КПП

132701001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

430023, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, ГОРОД
САРАНСК, УЛИЦА ВЕСЕЛОВСКОГО, 46

за период с 01.01.2018 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, РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ, ГОРОД САРАНСК, УЛИЦА
ВЕСЕЛОВСКОГО, 46

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 09.11.2021 окончена 10.11.2021
(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:

Заведующая	Стеблина Оксана Петровна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Мишина Татьяна Васильевна
(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), 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, листки нетрудоспособности, листки нетрудоспособности (по беременности и родам), 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), листовые 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), справка 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, табель 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 документы:

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

8. Выездная проверка проводится впервые.
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 застрахованным лицам МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ДЕТСКИЙ САД №68" (МДОУ "ДЕТСКИЙ САД №68") на сумму 1 066 876,25 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 259 114,80 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 329 591,63 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 440 051,71 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 634,26 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 35 483,85 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, предоставленные в отделение Фонда для назначения и выплаты застрахованным лицам страхового обеспечения в соответствии с Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 года № 294, являются достоверными.

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 0,00 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 - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(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.



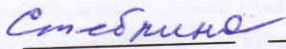
Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку


(подпись)

Хлебникова Ольга
Владимировна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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

Заведующая
МДОУ "ДЕТСКИЙ
САД №68"
(должность)


(подпись)

Стеблина
Оксана Петровна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя



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

Заведующая МДОУ "ДЕТСКИЙ САД №68" Стеблина Оксана Петровна

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

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


(подпись)

10.11.2021
(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.