

**Филиал №21 Государственного учреждения - Самарского
регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации**

446100, Самарская область, г. Чапаевск, ул. Ленина, д.34

тел. 8 (846 39) 2-12-74

e-mail: d_fil_21@ro63.fss.ru, http://r63.fss.ru

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

ва. в 40 от 31.05.2021г.

Акт выездной проверки

от 31.05.2021
(дата)

№ 63212180000113

Нами, Пименовой Юлией Михайловной, Главным специалист-ревизором, Ширяевой Ольгой Игоревной Главным специалистом -ревизором

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

филиала №21 Государственного учреждения - Самарского 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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4 ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧАПАЕВСК САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 4 Г.О.ЧАПАЕВСК)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6321005245</u>
Код подчиненности	<u>63211</u>
ИНН	<u>6330050473</u>
КПП	<u>633001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>446100, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ЧАПАЕВСК, УЛИЦА К.МАРКСА, 12</u>

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, ОБЛАСТЬ САМАРСКАЯ, ГОРОД ЧАПАЕВСК, УЛИЦА К.МАРКСА, 12

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 17.03.2021 окончена 31.03.2021
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

И.о.директора филиала №21 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального

страхования Российской Федерации

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Крупенич И.В. от 17.03.2021 № 11
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

4. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Бородина Юлия Викторовна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Директор

ФИЛАТОВА ИРИНА
МИХАЙЛОВНА

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

- 1) заявление застрахованного лица о выплате пособия ;
- 2) табель учета рабочего времени;
- 3) трудовые книжки;
- 4) листы нетрудоспособности
- 5) справка о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места работы у другого страхователя;
- 6) 2НДФЛ за 2014- 2019г,
- 7) коллективный договор, штатное расписание, приказы ,
- 8) справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС ;
- 9) справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось;
- 10) приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребёнком;
- 11) копия свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход;
- 12) копия свидетельства о рождении предыдущего ребёнка (детей);
- 13) справка с места работы отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует указанный отпуск и не получает пособия;

14) справка из органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для одного из родителей в соответствующих случаях), а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка;

В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: документы предоставлены полностью.

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

6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 11.09.2017 по 22.09.2017г,
(дата) (дата)
Акт выездной проверки от 01.11.2017г № 39
(дата)

7. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

8. Настоящей проверкой установлено:

8.1 . Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4 ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЧАПАЕВСК САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ГБОУ СОШ № 4 Г.О.ЧАПАЕВСК) на сумму 5 823 427,40 в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 590 738,04 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 4 002 479,58 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 104 337,49 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 103 765,24 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3 910,86 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 18 196,19 руб.;

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

10.2.1 В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 1 041,60 руб.

1) Пособие по беременности и родам - 1 041,60 руб.:

Жилкина Татьяна Александровна: номер ЛН № 278050334573, дата выдачи 28.02.2018, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 18.07.2018, страховой стаж 12 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 28.02.2018 по 17.07.2018, средний заработок 227 736,00 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 311,97 руб.

Некорректный расчет суммы пособия (иной выплаты) страхователем.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 041,60 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 44 717,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 44 717,40 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 43 675,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 43 675,80 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 041,60 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 041,60 руб.

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.

9. 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 1 041,60 рублей

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 №21 Государственного учреждения - Самарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

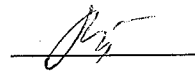
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку


(подпись)

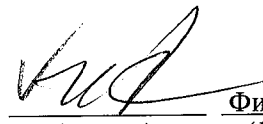
Пименова Юлия
Михайловна
(фамилия, имя, отчество (при
и
)

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку


(подпись)

Ширяева Ольга
Игоревна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии)

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



(подпись)

Филатова И.М.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 4 _____ листах получил:
(количество приложений)

Директор ГБОУ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 4 г.о. ЧАПАЕВСК
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ФИЛАТОВА ИРИНА МИХАЙЛОВНА


(подпись)

31.05.2011г
(дата)

М.п.