

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Белгородское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Народный бульвар, д. 53, г. Белгород, 308000
Тел. (472-2) 27-03-42, факс (472-2) 33-91-07
e-mail: info@ro31.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ №7

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

№ _____
На № _____ от _____

А к т выездной проверки

от 29.11.2021
(дата)

№ 31002170001154

Нами (мною), Ляпиной Еленой Ивановной - Главным специалистом-ревизором
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Государственного учреждения - Белгородского регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных
страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя

Государственное бюджетное учреждение культуры «Белгородский
государственный историко-краеведческий музей»

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер	3101050367
Код подчиненности	31001
ИНН	3125017020
КПП	312301001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	308000, ОБЛАСТЬ БЕЛГОРОДСКАЯ, ГОРОД БЕЛГОРОД, УЛИЦА ПОПОВА, ДОМ 2А

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: 308000, ОБЛАСТЬ БЕЛГОРОДСКАЯ, ГОРОД
БЕЛГОРОД, УЛИЦА ПОПОВА, ДОМ 2А

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

2. Выездная проверка начата _____ 29.10.2021 _____, окончена _____ 18.11.2021 _____
(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:

Директор (наименование должности)	Романенко Вера Владимировна (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Полозкова Татьяна Владимировна (с 01.01.2018 по 19.04.2018 г.) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Лодьяная Наталья Петровна (с 20.04.2018 по 05.08.2019г.) (Ф.И.О.)
Главный бухгалтер (наименование должности)	Полозкова Татьяна Владимировна (с 06.08.2019 по 30.09.2019г.) (Ф.И.О.)

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

следующих документов: лицензия на проведение специальной оценки условий труда, договор на проведение специальной оценки условий труда, аттестат аккредитации, сводные ведомости результатов проведения специальной оценки условий труда, карты аттестации рабочих мест, отчет о проведении специальной оценки условий труда, счета на оплату, документы согласно приказа Фонда социального страхования РФ от 24.11.2017г. №578, а так же другие организационно - распорядительные и финансово-бухгалтерские документы согласно выставленному требованию по предоставлению документов

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

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

К проверке представлены документы в полном объеме.

(указываются виды не представленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(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 БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ "БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИСТОРИКО-КРАЕВЕДЧЕСКИЙ МУЗЕЙ" (БГИКМ) на сумму 23 790,00 руб., в том числе: Возмещение расходов Страхователей на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами на сумму 23 790,00 руб.;

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)
2018	0,00
2019	0,00
2020	0,00

Приложение: на-- листах

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

по адресу : г. Белгород Народный бульвар, 53

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. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день, начиная с даты отправки заказного письма.

Подпись должностного лица
территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации,
проводившего проверку

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

Государственное учреждение - Белгородское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации)



(подпись)

Ляпина Елена Ивановна
Главный специалист-ревизор

(Ф.И.О.)

Директор ГБУК БГИКМ Романенко В.В.

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



(подпись)

Романенко Вера
Владимировна

(Ф.И.О.)



Экземпляр настоящего акта с _____ - приложениями на _____ листах получил.
 (кол-во приложений)

Директор Романюко Вера Владимировна
 (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)
 или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

В.А.Ош 29.11.2021г.
 (подпись) (дата)

 (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

 (подпись должностного лица
 территориального органа Фонда
 социального страхования
 Российской Федерации)

 (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.