

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 _____

Акт выездной проверки

от 29.11.2021
(дата)

№ 31002180006284

Нами (мною), Ляпиной Еленой Ивановной - главным специалистом-ревизором

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

Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение 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 или обеспечения
по страхованию (выбрать нужное) страхователя

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

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

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

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

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020

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 место нахождения территориального органа страховщика)

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)	Лодяная 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 _____ выборочным _____ методом проверки представленных (сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов: листки нетрудоспособности и расчеты к ним, табеля учета рабочего времени, расчеты пособий, заявления, справки женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, справки о рождении, свидетельства о рождении, справка о смерти, приказы, карточки лицевых счетов, справки формы №182, трудовые книжки, 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 сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

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

К проверке представлены документы в полном объеме.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ -- 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 2 584 947,33 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 115 812,55 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 137 075,60 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 290 291,04 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 303,62 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 34 763,21 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 5 701,31 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.

В период реализации пилотного проекта с 01.01.2018 года по 31.12.2020 года нарушений в назначении и выплате страхового обеспечения, и недостоверности переданных сведений для назначения пособий в Государственное учреждение - Белгородское региональное отделение Фонда социального страхования РФ по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат застрахованным лицам в ходе выездной проверки не выявлено.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

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 или обеспечения по страхованию либо на исчисление размера страхового обеспечения или размера обеспечения по страхованию (выбрать нужное) в сумме 0,00 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 (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Белгородское 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)

Ляпина Елена Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Директор
(должность)


(подпись)

Романенко Вера
Владимировна
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати



Экземпляр настоящего акта

__ -- __
(количество)

приложениями на


__ --

листах получил

Директор Романенко В.В.

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

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


(подпись) (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)