

Государственное учреждение - Ярославское  
региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
150047, Ярославская область, г. Ярославль, ул.  
Радищева д. 34 А  
тел. (4852) 59-46-46, факс (4852) 59-46-32  
e-mail: info@ro76.fss.ru, fss.yaroslavl.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

## Акт выездной проверки

от 25.11.2022 № 76002280008224  
(дата)

Мною, Карабановой Мариной Валентиновной, главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Ярославского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 150"  
(МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 150")

(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

7603103824

Код подчиненности

76001

ИНН

7603063363

КПП

760301001

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

150065, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, ГОРОД  
ЯРОСЛАВЛЬ, УЛИЦА ПАПАНИНА, ДОМ 04А

за период с 01.07.2020 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

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, ОБЛАСТЬ ЯРОСЛАВСКАЯ, ГОРОД ЯРОСЛАВЛЬ, УЛИЦА  
ПАПАНИНА, ДОМ 04А

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

2. Выездная проверка начата 21.11.2022 окончена 25.11.2022  
(дата) (дата)

## 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:

<u>ЗАВЕДУЮЩИЙ</u>	<u>ЧАРУШИНА МАРИНА</u>
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
<u>ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР</u>	<u>МИХАЙЛОВНА</u>
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
	<u>ЧТЯН МАРИНА СЕРГЕЕВНА</u>
	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, в том числе личные карточки по форме Т-2), документы по назначению отпуска по уходу за ребенком и произведенными расчетами ежемесячных пособий, копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, листки нетрудоспособности (по беременности и родам) с произведенными расчетами пособий, листки нетрудоспособности с произведенными расчетами пособий, сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), в том числе справки о сумме заработка по форме 182н, лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников), справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, справки о рождении ребенка (детей), выданные 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 по всем видам пособий, карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табель учета рабочего времени.

(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:

(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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 150" (МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 150") на сумму 3 444 529,93 руб., в том числе:

- пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 675 582,02 руб.;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 771 773,51 руб.;
- пособие по беременности и родам на сумму 881 437,66 руб.;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 4 183,22 руб.;
- единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 111 553,52 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.

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме в сумме 0,00 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 - Ярославское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(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



(подпись)

Карабанова Марина  
Валентиновна

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

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

Заведующий  
(должность)



(подпись)

Чарушина Марина  
Михайловна

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ листах получил  
(количество)

Заведующий Чарушина Марина Михайловна

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

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



(подпись)

25.11.2022г.

(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)