

Государственное учреждение - Липецкое Региональное
отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации
398008, Липецкая область, г.Липецк,
ул.50 лет НЛМК, д.35
тел. (4742)239400, факс (4742)239404
e-mail: info@ro48.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Справка

о проведенной выездной проверке 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

от 17.06.2022
(дата)

№ 48002280002522

В соответствии с решением

начальника отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Государственного учреждения - Липецкого регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Аленичевой Елены Николаевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

о проведении выездной проверки 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 (далее - выездная проверка) от 03.06.2022 № 48002280002521

ведущим специалист-ревизором - Путилиной Галиной Михайловной,

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

Государственного учреждения - Липецкого регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА №61
ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА (МБОУ СШ №61)

(полное или 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	<u>4800241971</u>
Код подчиненности	<u>48001</u>
ИНН	<u>4824018652</u>
КПП	<u>482401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>398059, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД ЛИПЕЦК, УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22</u>

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 03.06.2022
(дата)

проверка окончена 17.06.2022
(дата)



Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор
(должность)

Григорьев
(подпись)

Путилина Галина Михайловна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

17.06.2022
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор

Э.В. Беднев

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

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)



(подпись)

17.06.2022
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Государственное учреждение - Липецкое
Региональное отделение
Фонда социального страхования Российской
Федерации
398008, Липецкая область, г. Липецк, ул. 50 лет
НЛМК, д. 35
тел. (4742)239400, факс (4742)239404
e-mail: info@ro48.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 17.06.2022
(дата)

№ 48002280002523

Нами (мною), Путилиной Галиной Михайловной, ведущим специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Липецкого 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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА
№61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА (МБОУ СШ №61)

(полное или 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

4800241971

Код подчиненности

48001

ИНН

4824018652

КПП

482401001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

398059, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД ЛИПЕЦК,
УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006
г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством», статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки
 Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД ЛИПЕЦК, УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22
 (территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования
 Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 03.06.2022 окончена 17.06.2022
 (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:

Директор	Беляев Евгений Владимирович
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Миронова Светлана Николаевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее Форма - 4 ФСС), Устав, свидетельство о государственной регистрации юридического лица; свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения; выписка из ЕГРЮЛ, штатное расписание, журналы операций расчетов по оплате труда с приложениями; своды начислений и удержаний; оборотно - сальдовые ведомости; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, трудовые договоры, лицевые счета, расчетные и платежные ведомости по заработной плате; приказы, заявления, банковские, кассовые документы; уведомление из территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области; правила внутреннего трудового распорядка работников; положение об оплате труда работников; извещение о регистрации в качестве страхователя; положение об учетной политике на 2019-2021 год., трудовые книжки работников (выборочно); личные карточки уволенных работников Т-2 (выборочно); первичные и платежные документы по назначению и выплате пособий: по временной нетрудоспособности и по беременности и родам - заявления о назначении пособий, листки нетрудоспособности, расчеты среднего заработка, таблицы учета рабочего времени, лицевые счета работников, листки нетрудоспособности; единовременное пособие при рождении ребенка - заявления о назначении пособия, оригиналы справки о рождении ребенка, выданные органами записи актов гражданского состояния, справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось ты и др; единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности в медицинских учреждениях - справки из медицинских учреждений, поставивших женщин на учет; ежемесячное пособие по уходу за ребенком - заявления, копии свидетельств о рождении детей, приказы о предоставлении отпуска, справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось, расчет среднего заработка, таблицы учета рабочего времени, лицевые счета работников и др.; на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для

ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда.

(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 БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА №61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА (МБОУ СШ №61) на сумму 3 345 402,24 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 396 239,97 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 408 665,60 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 363,72 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 478 808,06 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 54 370,17 руб.;

Возмещение расходов Страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 5 954,72 руб.;

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

10.2.1. При проверке первичных документов для получения застрахованными лицами соответствующих видов пособий, установлено что назначение и выплата пособий производились в соответствии с требованиями законодательных и нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих деятельность Фонда социального страхования. При проверке сведений, переданных в региональное отделение в электронном виде для назначения и выплаты пособий по обязательному социальному страхованию, установлено, что страхователем представлены полные и достоверные сведения, влияющие на назначение и выплату страхового обеспечения. Сведения для назначения пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством переданы страхователем в электронной форме по форматам, установленным приказом Фонда социального страхования РФ от 24.11.2017 № 579 «Об утверждении форм реестров сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, и порядков их заполнения» (действующим с 29.01.2018) (далее - Приказ № 579). Пособия назначались и выплачивались в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (с изменениями); Федеральным законом от 19 мая 1995 г. N 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам (с изменениями); Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ

от 23 декабря 2009 г. N 1012н "Об утверждении Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей", Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.09.2020 № 668н «Порядок и условия назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей». Выплата пособий осуществлялась региональным отделением Фонда путем перечисления суммы соответствующего пособия на банковские счета застрахованных лиц, указанных в заявлениях либо в реестре сведений, поданных страхователем в течение 10 календарных дней со дня получения заявления и документов или сведений, которые необходимы для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в размерах установленных Федеральными законами.

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 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Липецкое 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)

Путилина Галина
Михайловна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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



(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

директор

Е. В. Беллев

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

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

[Подпись]

(подпись)

17.06.2012

(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)

Государственное учреждение - Липецкое
Региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации
398008, Липецкая область, г.Липецк, ул.50 лет НЛМК,
д.35
тел. (4742)239400, факс (4742)239404
e-mail: info@ro48.fss.ru

Приложение № 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9
Форма 5

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 17.06.2022 № 48002250002532
(дата)

В соответствии с решением

начальника отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Липецкого регионального отделения Фонда социального
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Аленичевой Елены Николаевны

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 03.06.2022 № 48002250002531
(дата)

ведущим специалист-ревизором - Путилиной Галиной Михайловной (ГУ-Липецкое РО ФСС
РФ)

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности
уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального
страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на
выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ШКОЛА №61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА (МБОУ СШ №61).

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4800241971

Код подчиненности

48001

ИНН

4824018652

КПП

482401001

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

398059, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД
ЛИПЕЦК, УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 03.06.2022,

(дата)

проверка окончена 17.06.2022.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-ревизор

(должность)



(подпись)

Путилина Галина Михайловна

(Ф.И.О.)

17.06.2022

(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

директор

Е В Билеев

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)



(подпись)

17.06.2022

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

Государственное учреждение - Липецкое Региональное
отделение Фонда социального страхования Российской
Федерации

398008, Липецкая область, г.Липецк, ул.50 лет НЛМК, д.35

тел. (4742)239400, факс (4742)239404

e-mail: info@ro48.fss.ru

Приложение № 8
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 17.06.2022
(дата)

№ 48002250002533

Нами (мною), Путилиной Галиной Михайловной, Ведущим специалистом-ревизором

(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку,
с указанием должностей и руководителя группы)

Государственного учреждения - Липецкого регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА
№61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4800241971

Код подчиненности

48001

ИНН ³

4824018652

КПП ⁴

482401001

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

398059, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД ЛИПЕЦК,
УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2019	85.14	1	0.2	Нет
2020	85.14	1	0.2	Нет
2021	85.14	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. №125-

ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ЛИПЕЦКАЯ, ГОРОД ЛИПЕЦК, УЛИЦА ИМ. МИЧУРИНА, 22
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 03.06.2022 окончена 17.06.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) ⁶ в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Беляев Евгений Владимирович</u> (Ф.И.О.)	_____
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Миронова Светлана Николаевна</u> (Ф.И.О.)	_____

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

представленных следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)
7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: ⁷

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)
Акт выездной проверки от _____ № _____ 8.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено: проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих документов: расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее Форма 4-ФСС); свидетельство о государственной регистрации юридического лица; свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения; выписка из ЕГРЮЛ; штатное расписание; журналы операций расчетов по оплате труда с приложениями; своды начислений и удержаний; оборотно - сальдовые ведомости; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов, трудовые договоры, лицевые счета, расчетные и платежные ведомости по заработной плате; приказы, заявления, банковские, кассовые документы; уведомление из территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Липецкой области,

правила внутреннего трудового распорядка работников; положение об оплате труда работников, извещение о регистрации в качестве страхователя; положение об учетной политике на 2019-2021 год. В соответствии с Порядком подтверждения основного вида экономической деятельности, утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2006 г. N 55 основным видом деятельности страхователя в 2019-2021 гг. заявлено: образование среднее общее, код по ОКВЭД - 85.14. В соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных постановлением Правительства РФ от 01 декабря 2005 года N 713, Классификацией видов экономической деятельности по классам профессионального риска, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2016 № 851н (2019 - 2021 г.г.) страхователь отнесен к 1 классу профессионального риска. На основании Федеральных законов «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 22 декабря 2005 года № 179-ФЗ 1 декабря 2017 года № 484-ФЗ, от 25.12.2018 № 477-ФЗ и от 29 декабря 2019 № 445-ФЗ, на 2019-20221 гг. был установлен страховой тариф в размере 0,2 % к начисленной оплате труда по всем основаниям застрахованных. Скидка или надбавка к страховому тарифу региональным отделением не устанавливались. Фактов выплаты заработной платы работникам ниже прожиточного минимума (минимального размера оплаты труда) не установлено. Специальная оценка условий труда в организации проводилась в 2016 г. ООО "АРМ-Центр", которое внесено в реестр аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда, аттестат аккредитации RA.RU.21A372, выдан 27.04.2016г. Проведена специальная оценка условий труда на 30 рабочих мест. У страхователя имеются все необходимые документы, подтверждающие проведение СОУТ рабочих мест: приказ о проведении СОУТ, перечень рабочих мест, подлежащих СОУТ по условиям труда, перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда, карты и протоколы СОУТ рабочих мест, заключение эксперта по результатам СОУТ, сводная ведомость результатов СОУТ. Проведена проверка достоверности показателей и правильности заполнения Таблицы № 10 «Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года» Формы- 4 ФСС и Таблицы № 5 «Сведения о результатах проведенной специальной оценки условий труда (результатах аттестации рабочих мест по условиям труда) проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников на начало года» Формы - 4 ФСС за 2019 - 2021 гг. Нарушений при заполнении указанных таблиц не выявлено.

10.1. выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: ⁹

не выявлены.

Начисление страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производилось в соответствии со статьями 20.1 и 20.2 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями) (далее Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ) и п.3 «Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184. За проверяемый период по отчетным данным по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выплаты в пользу работников на которые начисляются страховые взносы составили - 95 298 673,43., из них в пользу работающих инвалидов - 446 262,85 руб. Начислены страховые взносы - 190 240,27 руб.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: ⁹

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомερных действий (бездействия): ⁹

не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: ⁹
 нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
---------------------	---

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет): ⁹

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

Установленный срок представления расчета: 19.04.2019, 19.07.2019, 18.10.2019, 20.01.2020, 15.05.2020, 20.07.2020, 20.10.2020, 20.01.2021, 20.04.2021, 20.10.2021, 21.01.2022 - на бумажном носителе; 25.04.2019, 25.07.2019, 25.10.2019, 27.01.2020, 15.05.2020, 27.07.2020, 26.10.2020, 25.01.2021, 26.04.2021, 25.10.2021, 25.01.2022 - в электронном виде. Расчет представлен в форме электронного документа: 03.04.2019, 03.07.2019, 08.10.2019, 09.01.2020, 01.04.2020, 03.07.2020, 06.10.2020, 14.01.2021, 05.04.2021, 07.07.2021, 07.10.2021, 17.01.2022.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: ⁹
 не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА №61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА
 (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2019 - 31.12.2021
 (период)

в размере 0,00 руб.; ⁹

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. ⁹

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.; ⁹

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета; ⁹

11.3. _____; ⁹

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ШКОЛА №61 ИМЕНИ М.И.НЕДЕЛИНА Г. ЛИПЕЦКА
 (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 - Липецкое Региональное отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации

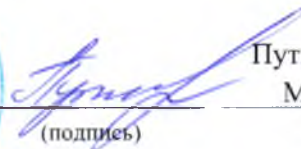
(наименование территориального органа страховщика)

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)

Путилина Галина
Михайловна
(Ф.И.О.)

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




(должность)


(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложениями на 6 листах получил
(количество приложений)

 
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

17.06.2012
(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

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.¹¹

¹ Отчество указывается при наличии.


² Указывается при наличии руководителя группы.

- ³ Идентификационный номер налогоплательщика.
- ⁴ Код причины постановки на учет в налоговом органе.
- ⁵ Заполняется при наличии соответствующего решения.
- ⁶ Заполняется для организаций.
- ⁷ Заполняется в случае непредставления документов.
- ⁸ Заполняется в случае ранее проведенной проверки.
- ⁹ Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.
- ¹⁰ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.
- ¹¹ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

10/08/2021	0.00													000000
10/09/2021	0.00													000000
10/10/2021	1041.00													000000
10/11/2021	1146.54													000000
10/12/2021	1146.54													000000
10/13/2021	0.00													000000
10/14/2021	0.00													000000
10/15/2021	0.00													000000
10/16/2021	0.00													000000
10/17/2021	0.00													000000
10/18/2021	0.00													000000
10/19/2021	0.00													000000
10/20/2021	1.123.00													000000
10/21/2021	1.123.00													000000
10/22/2021	0.00													000000
10/23/2021	0.00													000000
10/24/2021	0.00													000000
10/25/2021	0.00													000000
10/26/2021	0.00													000000
10/27/2021	0.00													000000
10/28/2021	0.00													000000
10/29/2021	0.00													000000
10/30/2021	0.00													000000
10/31/2021	0.00													000000
10/32/2021	0.00													000000
10/33/2021	0.00													000000
10/34/2021	0.00													000000
10/35/2021	0.00													000000
10/36/2021	0.00													000000
10/37/2021	0.00													000000
10/38/2021	0.00													000000
10/39/2021	0.00													000000
10/40/2021	0.00													000000
10/41/2021	0.00													000000
10/42/2021	0.00													000000
10/43/2021	0.00													000000
10/44/2021	0.00													000000
10/45/2021	0.00													000000
10/46/2021	0.00													000000
10/47/2021	0.00													000000
10/48/2021	0.00													000000
10/49/2021	0.00													000000
10/50/2021	0.00													000000
10/51/2021	0.00													000000
10/52/2021	0.00													000000
10/53/2021	0.00													000000
10/54/2021	0.00													000000
10/55/2021	0.00													000000
10/56/2021	0.00													000000
10/57/2021	0.00													000000
10/58/2021	0.00													000000
10/59/2021	0.00													000000
10/60/2021	0.00													000000
10/61/2021	0.00													000000
10/62/2021	0.00													000000
10/63/2021	0.00													000000
10/64/2021	0.00													000000
10/65/2021	0.00													000000
10/66/2021	0.00													000000
10/67/2021	0.00													000000
10/68/2021	0.00													000000
10/69/2021	0.00													000000
10/70/2021	0.00													000000
10/71/2021	0.00													000000
10/72/2021	0.00													000000
10/73/2021	0.00													000000
10/74/2021	0.00													000000
10/75/2021	0.00													000000
10/76/2021	0.00													000000
10/77/2021	0.00													000000
10/78/2021	0.00													000000
10/79/2021	0.00													000000
10/80/2021	0.00													000000
10/81/2021	0.00													000000
10/82/2021	0.00													000000
10/83/2021	0.00													000000
10/84/2021	0.00													000000
10/85/2021	0.00													000000
10/86/2021	0.00													000000
10/87/2021	0.00													000000
10/88/2021	0.00													000000
10/89/2021	0.00													000000
10/90/2021	0.00													000000
10/91/2021	0.00													000000
10/92/2021	0.00													000000
10/93/2021	0.00													000000
10/94/2021	0.00													000000
10/95/2021	0.00													000000
10/96/2021	0.00													000000
10/97/2021	0.00													000000
10/98/2021	0.00													000000
10/99/2021	0.00													000000
11/00/2021	0.00													000000
11/01/2021	0.00													000000
11/02/2021	0.00													000000
11/03/2021	0.00													000000
11/04/2021	0.00													000000
11/05/2021	0.00													000000
11/06/2021	0.00													000000
11/07/2021	0.00													000000
11/08/2021	0.00													000000
11/09/2021	0.00													000000
11/10/2021	0.00													000000
11/11/2021	0.00													000000
11/12/2021	0.00													000000
11/13/2021	0.00													000000
11/14/2021	0.00													000000
11/15/2021	0.00													000000
11/16/2021	0.00													000000
11/17/2021	0.00													000000
11/18/2021	0.00													000000
11/19/2021	0.00													000000
11/20/2021	0.00													000000
11/21/2021	0.00													000000
11/22/2021	0.00													000000
11/23/2021	0.00													000000
11/24/2021	0.00													000000
11/25/2021	0.00				</									

Данные 2021:	4 428 177.17	3 428 177.17	274 800.96	274 800.96	3 153 376.21	3 153 376.21	0.00	0.00	4 399.02	4 399.02	0.00	0.00	4 399.02	1 754 302.02	0.00	4 399.02	4 113 200.00										
Итого:	46 132 263.48	36 072 263.48	1 473 970.86	1 473 970.86	35 598 292.62	35 598 292.62			136 348.17	136 348.17	0.00	0.00	0.00	136 348.17	136 348.17	4 399.02	4 113 200.00	4 399.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Государственное учреждение «Липецкое Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации»



 Должность: заместитель начальника отделения
 Печать: Печать: Галина Михайловна - Подпись: заместитель начальника
 (подпись) _____ (ИО) _____



Руководитель (или представитель) юридического лица, МБОУ СПУ №1



 Должность, наименование организации (обособленного подразделения) или физического лица (его представителя):
БЕЛВЕР ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ
 (Ф.И.О.) _____
 Главный бухгалтер (бухгалтер) МБОУ СПУ №1
 (подпись) _____
 (И.О.) _____

