

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ

(ОСФР ПО Г. МОСКВЕ И
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

115419, город Москва, Стасовой улица, дом 14, корпус 2
Телефон 8 (495) 986-25-58
sfr.gov.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 11.05.2023
(дата)

№ 50342380000373

Нами (мною), Сиващенко Натальей Васильевной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.И. МЕЩЕРЯКОВА"
(ГБСУСО МО "СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.И. МЕЩЕРЯКОВА")

(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

5034002351,

Код подчиненности

50341,

ИНН

5042010909,

КПП

504201001,

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

141301, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, ГОРОД СЕРГИЕВ
ПОСАД, УЛИЦА ПОГРАНИЧНАЯ, 20, -, -

за период с 01.01.2021 по 31.12.2022
(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 МОСКОВСКАЯ, ГОРОД СЕРГИЕВ ПОСАД, УЛИЦА
ПОГРАНИЧНАЯ, 20, -, -

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

2. Выездная проверка начата 03.05.2023 окончена 10.05.2023
(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	ЕПИФАНОВА ГАЛИНА КОНСТАНТИНОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Румянцева Татьяна Леонидовна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

К проверке представлены следующие документы, подтверждающие назначение и выплату пособий: ЛН с расчетами, в том числе ЛН по беременности и родам с расчетами, приказы, заявления; заявление о назначении единовременного пособия при рождении ребенка, справка о рождении ребенка, выданная органами записи актов гражданского состояния (ЗАГС), справка с места работы другого родителя о том, что такое пособие не назначалось, расходный ордер на выплату пособия; заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, копия свидетельства о рождении ребенка (детей), за которым осуществляется уход, копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей), решение организации о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, решение о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, справка с места работы (службы) отца ребенка о том, что он не использует указанный отпуск и не получает пособия, а в случае, если отец ребенка не работает - 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; справка о постановке на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности; справки о смерти.

(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:

Не представленных документов нет.

(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

Предыдущая выездная проверка не проводилась.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.И. МЕЩЕРЯКОВА" (ГБСУСО МО "СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.И. МЕЩЕРЯКОВА") на сумму 20 297 275,61 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 15 557 638,93 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 172 267,58 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 3 541,15 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 2 683 627,81 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 1 799 671,92 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 26 779,32 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 53 748,90 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 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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.

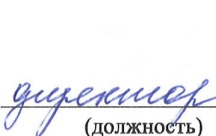
Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

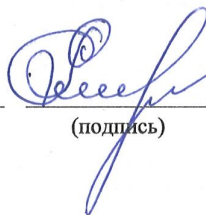

(подпись)

Сивашченко Наталья
Васильевна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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




(должность)


(подпись)

Т.В. Эмерсова
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

(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 (их уполномоченных представителей))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)