Фонд социального страхования
Российской Федерации

Форма 1

Государственное учреждение
Приморское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации
Филиал № 2

692760, г. Артем, ул. Кирова,55
тел./факс 4-35-98

Акт выездной проверки

от «2» марта 2021 года
(дата)

№ 25022170000043

Кучеренко Наталья Валентиновна - главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера в 2018-2020 годах соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона от 05.12.2017г. № 364-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», частью 4 статьи 6 Федерального закона от 28.11.2018г. № 431-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», частью 4 статьи 6 Федерального закона от 02.12.2019г. № 384-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17» АРТЕМОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА (МБОУ СОШ № 17)
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	2502021050
ИНН	2502017844
КПП	250201001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения) / адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	692751, КИРОВА ул, дом 92, АРТЕМ г, ПРИМОРСКИЙ край

за период с 01.01.2018г. (дата) по 31.12.2020г. (дата)

Выездная проверка проведена на основании постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (нужное подчеркнуть).

1. Общие положения:

1.1. Место проведения выездной проверки:

692751, КИРОВА ул, дом 92, АРТЕМ г, ПРИМОРСКИЙ край

(территория страхователя либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 10.02.2021г. (дата), по 12.02.2021г. (дата)

На основании решения

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С. (Ф.И.О.) от — (дата) № —

выездная проверка была приостановлена с — (дата).

На основании решения

директора

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Томиловой Г.С. (Ф.И.О.) от — (дата) № —

выездная проверка была возобновлена с — (дата).

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

Директор (наименование должности) Грань Вера Николаевна (Ф.И.О.)

Распоряжение Администрации города Артема о назначении директора от 07.07.1999г. № 119-к-1.

Главный бухгалтер (наименование должности) Малышенкова Ирина Геннадьевна (Ф.И.О.).

Лучанова Ирина Владимировна приказ о приеме на работу от 01.02.2001г. № б/н, приказ о прекращении трудового договора № 77-к от 31.07.2019г., с 01.12.2019г. Малышенкова Ирина Геннадьевна - приказ о переводе на другую работу № 105-к от 29.11.2019г.

1.4 Выездная проверка проведена сплошным (сплошным, выборочным) методом проверки представленных следующих документов:

организационно-распорядительные документы (приказы, распоряжения и т.д.), положение об оплате труда, коллективный договор, штатное расписание, приказы филиала № 2 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации о выделении путевок и предоставлении дополнительно оплачиваемого отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) в 2018, 2019гг., заявление застрахованного лица, приказы организации о предоставлении дополнительного отпуска, справки-расчеты о размере заработной платы для расчета отпуска, отрывные талоны к путевкам.

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы (сведения):

—

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с — (дата) по — (дата),

акт выездной проверки от — (дата) № —.

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения—

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

2. Настоящей проверкой установлено:

Настоящей проверкой нарушения не установлены.

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

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

Филиал № 2 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: г. Артем, ул. Кирова, д. 55

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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку главный специалист-ревизор филиала № 2 Государственного учреждения-Приморского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации	Подпись руководителя организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя Директор МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17» АРТЕМОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА
(должность, наименование территориального органа страховщика)	(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)
(подпись) Кучеренко Наталья Валентиновна (Ф.И.О.)	(подпись) Грань Вера Николаевна (Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с - (количество) приложениями на 3 листах получил

Директор Грань Вера Николаевна

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

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

(подпись) 02.03.2021г. (дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку) (дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти рабочих дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.