

**Филиал № 18 Государственного учреждения -
Нижегородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации**

607220, Нижегородская область, г.Арзамас, ул.Калинина, д.30а

тел. 7-00-44; 2-22-19, факс 2-20-50

e-mail: filial18@ro52.fss.ru

Акт выездной проверки

от 29.04.2021

(дата)

№ 52182180000445

Нами (мною), Паниной Еленой Александровной, главным специалистом
(Ф.И.О.¹ лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя
проверяющей группы ²)

филиала № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения 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 страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ")

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя,
физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

5222000013

Код подчиненности

52181

ИНН ³

5224002067

КПП ⁴

522401001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

607762, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, ГОРОД
ПЕРВОМАЙСК, ПЕРЕУЛОК МОЧАЛИНА, ДОМ 5

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020

(дата)

(дата)

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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, ГОРОД ПЕРВОМАЙСК, ПЕРЕУЛОК
МОЧАЛИНА, ДОМ 5

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 18.02.2021 окончена 02.03.2021.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.¹) (дата)
выездная проверка была
приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением ⁵

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(Ф.И.О.¹) (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:

Директор	Царькова Наталья Семеновна	до 01.10.2018
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
И.о. директора	Осипова Вера Ивановна	с 01.10.2018-31.12.2018
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
Директор	Панькина Мария Николаевна	с 01.01.2019 по настоящее время
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
Главный бухгалтер	Комкова Елена Николаевна	до 31.12.2019
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
И.о. главного бухгалтера	Трунькина Ольга Владимировна	с 01.01.2020 до 14.02.2020
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
И.о. главного бухгалтера	Балашова Ольга Борисовна	с 14.02.2020 до 06.04.2020
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
И.о. главного бухгалтера	Лапаева Татьяна Михайловна	с 07.04.2020 до 13.11.2020
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	
И.о. главного бухгалтера	Шавердина Надежда Александровна	с 16.11.2020 по настоящее время
(наименование должности)	(Ф.И.О. ¹)	

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

Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица) , Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет) , Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти (выписка из трудовой книжки, личная карта работника (форма Т-2)) либо на момент смерти несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт) , Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия ,

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов , Заявление о возмещении указанных расходов , Заявление супруга, близкого родственника, иного родственника, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего , Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) , Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход , Листок нетрудоспособности (по беременности и родам) , Листок нетрудоспособности , Листок нетрудоспособности, выданный на период отпуска по беременности и родам (по основному месту работы) , Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком , Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени) , Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников) , Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) , Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется , Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности , Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации) , Справка о смерти застрахованного лица (либо несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица) , Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось , Табель учета рабочего времени .

(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

26.04.2018 по 03.05.2018,
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от

25.06.2018 № 83/ПДС .⁸
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "ПЕРВОМАЙСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ") на сумму 1 208 541,73 в том числе:

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 35 483,85 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 245 499,31 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 6 124,86 руб.;

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

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 812 919,49 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 107 210,60 руб.;

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

10.2.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0 рублей.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 0 рублей.

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 либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 рублей, в том числе: ⁹

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 Филиал № 18 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения 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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

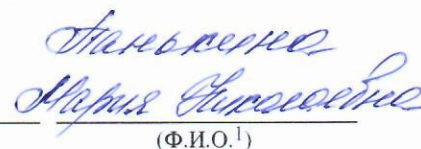

(подпись)

Панина Елена
Александровна
(Ф.И.О.¹)

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


(должность)



(подпись)


(Ф.И.О.¹)

Место печати (при наличии) страхователя



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


(должность, Ф.И.О.¹ руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))


(подпись)

30.04.2021
(дата)

(должность, Ф.И.О.¹ руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.¹ индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.¹⁰

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную 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».