

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ –
МАГАДАНСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГУ-МАГАДАНСКОЕ РО ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)
Пролетарская ул., д. 40А, г. Магадан, 685000
тел. (4132) 625041; факс (4132) 697703
E-mail: info@ro49.fss.ru; http://www.r49.fss.ru
ОКПО 11229527; ОГРН1024900957950;
ИНН/КПП 4909039203/490901001

Акт выездной проверки

от «4» мая 2022 г.

(дата)

№ 49002280000354

Мною, Матусевич Татьяной Петровной – главным специалистом-ревизором Государственного учреждения – Магаданское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

(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

Магаданское областное государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт развития образования и повышения квалификации педагогических кадров» (МОГАУ ДПО «ИРО И ПКПК»)

(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	<u>4900020133</u>
Код подчиненности	<u>49001</u>
ИНН	<u>4909001873</u>
КПП	<u>490901001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>685000, Магаданская обл., Магадан г., Якутская ул., д. 67/Б</u>

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26.16 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1. Место проведения выездной проверки
территория проверяемого лица

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

2. Выездная проверка начата 25.04.2022, окончена 04.05.2022
(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 период проверки являлись:

Ректор _____ Васильева Виктория Александровна,
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Начальник финансового отдела

прочих бюджетных и автономных учреждений Тимофеева Ирина Ивановна
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

сведений и документов:

листки нетрудоспособности, расчеты пособий, заявления о выплате (перерасчете) пособия (оплате отпуска), документы, подтверждающие выплату пособий (заявления, справки, приказы), справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой, и текущий календарный год, трудовые книжки, личные карточки работников формы № Т-2, карточки-справки,

(указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)
в том числе:

- при проверке пособия по временной нетрудоспособности проверены листки нетрудоспособности в количестве 157 шт.;
- при проверке пособия по беременности и родам проверены листки нетрудоспособности в количестве 2 шт.;
- при проверке единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, проверены справки о постановке в ранние сроки беременности в количестве 1 шт.;
- при проверке единовременного пособия при рождении ребенка проверены справки о рождении ребенка в количестве 1 шт.;
- при проверке ежемесячного пособия по уходу за ребенком в количестве 1 выплаты проверены приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, копии свидетельства о рождении ребенка, справка о неполучении пособия другим родителем;
- при проверке возмещения страхователю расходов на выплату социального пособия на погребение проверены справки о смерти в количестве 1 шт.

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 _____ 01.10.2018 _____ по _____ 05.10.2018 _____,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от _____ 12.10.2018 _____ № _____ 30 _____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

За период с 01.01.2019 по 31.12.2021 региональным отделением начислены и выплачены застрахованным лицам, работающим в Магаданском областном государственном автономном учреждении дополнительного профессионального образования «Институт развития

образования и повышения квалификации педагогических кадров», пособия в сумме 2808948,66 рублей, в том числе:

- пособие по временной нетрудоспособности в сумме 2385542,04 рублей;
- пособие по беременности и родам в сумме 361887,24 рублей;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в сумме 1203,99 рублей;
- единовременное пособие при рождении ребенка в сумме 32106,74 рублей;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком в сумме 28208,65 рублей.

Кроме того, страхователю возмещены расходы на выплату социального пособия на погребение в сумме 10412,26 рублей и на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда в сумме 56590,64 рублей.

При проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение нарушений не установлено.

(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 (возмещения расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещения расходов страхователя) (в рублях)
-	0,00

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 отмененному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещения расходов страхователя) (в рублях)
-	0,00

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)
-	0,00

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 – Магаданское 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.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводившего проверку

Подпись руководителя организации с указанием должности

Место печати (при наличии) страхователя



(подпись) Матусевич Т.П.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Ректор

(должность) 
(подпись) Васильева В.А.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил:

ректор (количество) Свасица ВФ

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

Свасица
(подпись)

04.05.2022
(дата)