

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Государственное учреждение -  
Смоленское региональное отделение  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
Филиал №1

ул. Тенишевой, д. 17-а, г. Смоленск, 214014

Тел. / факс (4812) 64-66-51

E-mail: filial1@ro67.fss.ru

Приложение №6

к Порядку проведения выездных проверок  
страхователей по контролю за полнотой и  
достоверностью сведений, утвержденному  
Приказом Государственного учреждения -  
Смоленского регионального отделения Фонда  
социального страхования Российской Федерации  
«07» ноября 2019 г. № 1605  
(в ред. Приказа от 10.03.2020 № 206)

Акт выездной проверки

от 23 апреля 2021  
(дата)

№ 67012180000344/ПДС

Калинова Светлана Вячеславовна – главный специалист-ревизор Филиала №1  
Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)  
(наименование территориального органа страховщика)

провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения  
застрахованными лицами и исчисление размера в 2019 году соответствующего вида страхового  
обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 1 статьи 4 Федерального закона  
«О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2019 год и на плановый  
период 2020 и 2021 годов» страхователя: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД "КОЛОКОЛЬЧИК" СМОЛЕНСКОГО  
РАЙОНА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (МБДОУ Д/С "КОЛОКОЛЬЧИК")

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

Регистрационный номер в

территориальном

органе страховщика

ИНН

КПП

6702111530

6714044854

671401001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя,

физического лица

214501, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, РАЙОН СМОЛЕНСКИЙ,  
ДЕРЕВНЯ МИХНОВКА, УЛИЦА МОЛОДЕЖНАЯ, ДОМ 11

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 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 в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» и иными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации (выбрать нужное), на основании ежегодного плана выездных проверок страхователей или в связи с реорганизацией (ликвидацией) страхователя, поступлением жалобы застрахованного лица (выбрать нужное).

1. Общие положения:

Место проведения выездной проверки: 214501, ОБЛАСТЬ СМОЛЕНСКАЯ, РАЙОН СМОЛЕНСКИЙ, ДЕРЕВНЯ МИХНОВКА, УЛИЦА МОЛОДЕЖНАЯ, ДОМ 11  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

1.1. Проверка проведена с 02.03.2021 г. по 23.04.2021 г.

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

1.2. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <1> в проверяемом периоде являлись:  
Заведующая – РОЖКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА

Главный бухгалтер – Полякова Маргарита Александровна с 15.05.2017 по 20.10.2019 г.,  
Кондратова Ольга Николаевна с 21.10.2019 по 25.10.2019 г., Полякова Маргарита Александровна с 28.10.2019 по настоящее время.

Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом  
(сплошным, выборочным)

проверки представленных следующих документов:

- 1) Устав.
- 2) Штатное расписание за 2019, 2020 годы.
- 3) табели учета рабочего времени за 2017-2020 гг.;
- 4) документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между МБДОУ Д/С "КОЛОКОЛЬЧИК" и получателями пособий по обязательному социальному страхованию на

случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (трудовые книжки, трудовые договора, приказы о приеме на работу и увольнении);

- 5) заявления застрахованных лиц о выплате (перерасчете) пособий;
- 6) листки нетрудоспособности;
- 7) сведения о сумме заработка застрахованных лиц, из которого исчислено пособие;
- 8) справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие, с места (мест) работы (службы или иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей);
- 9) в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая было занято у нескольких страхователей – справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществлялась (часть 2.1 и 2.2 статьи 213 закона №255-ФЗ);
- 10) заявление застрахованного лица о замене календарных лет расчетного периода (при наличии факта замены);
- 11) лицевые счета сотрудников за 2017, 2018, 2019 гг.;
- 12) банковские и кассовые документы 2019, 2020 гг.;
- 13) справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации);
- 14) справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось;
- 15) копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход;
- 16) справка о постановке на учет в ранние сроки беременности;
- 17) копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти);

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

1.3. В ходе проверки не были представлены следующие документы: не представленных документов нет.

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

1.4. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

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

Выездная проверка проводилась впервые.

2. Настоящей проверкой установлено <2>:

В связи с неполнотой (недостоверностью) предоставленных страхователем сведений (выбрать нужное):

о размере среднего заработка для исчисления соответствующего вида пособия (указать подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о недостоверности представленных сведений): реестр сведений от 11.03.2019 (идентификатор файла 83CDDC94EEF8B3FDE0530813E00A2B57), заявление Горелов Виктор Тимофеевич от 11.03.2019 г., (СНИЛС 11373770447) лицевые счета Горелов Виктор Тимофеевич за 2017-2018 г., листок нетрудоспособности № 910003947759;

- о размере страхового стажа для определения размера соответствующего вида пособия (указать подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о

недостовренности представленных сведений);

- об отсутствии документов, необходимых для назначения соответствующего вида пособия (указать подробный перечень не представленных страхователем документов в соответствии с требованием о представлении документов);

- иные нарушения (указать подробно)

назначение и выплата пособий страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и иных выплат застрахованным лицам в 2019 году производилась с нарушением:

В нарушении ч. 2 п. 2 ст. 7 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее Федеральный закон № 255-ФЗ) было назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности:

- Горелову Виктору Тимофеевичу листок по временной нетрудоспособности № 910003947759. При подаче сведений для расчета пособия страхователь не указал условие исчисления 47 (заболевание (травма) наступили в течении 30 календарных дней со дня прекращения работы). В результате, расходы излишне понесенные территориальным органом Фонда составили 2225,10 руб. (в том числе НДФЛ 289 рублей);

<3>

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

в связи с чем:

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

2.1.1. с назначением и выплатой застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 2225 рублей 10 копеек <4> (см. Приложение № 1 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 2 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 3 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 4 к настоящему акту проверки);

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 5 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме     рублей     копеек <5> (см. Приложение № 8 к настоящему акту проверки);

- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 9 к настоящему акту проверки);

2.1.2. возмещением страхователю расходов на выплату (оплату):

- социального пособия на погребение в сумме     рублей     копеек (см. Приложение № 6 к настоящему акту проверки);

- 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме     рублей     копеек <6> (см. Приложение № 7 к настоящему акту проверки);

2.1.3. возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (Приложение № 10);

2.1.4. осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме \_\_\_ - \_\_\_ рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек <7> (см. Приложение № 11 к настоящему акту проверки).

Общая сумма расходов, излишне понесенных территориальным органом Фонда в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (выбрать нужное), составила \_\_\_ - рублей

\_\_\_ - копеек.

2.2. Установлена недоплата:

2.2.1. при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- пособия по беременности и родам в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

2.2.2. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на:

- выплату социального пособия на погребение в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

- оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в сумме \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек (см. Приложение № 12 к настоящему акту проверки);

2.2.3. при возмещении территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации специализированной службе по вопросам похоронного дела:

- стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (Приложение № 10).

Общая сумма недоплаты, образовавшейся в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений (выбрать нужное), составила \_\_\_ - рублей \_\_\_ - \_\_\_ копеек.

3. По результатам настоящей проверки страхователю предлагается:

3.1. 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 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» возместить расходы, излишне понесенные территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с сокрытием недостоверностью представленных страхователем

сведений (выбрать нужное) в сумме 2225 рублей 10 копеек на расчетный счет территориального органа Фонда по следующим реквизитам:

ИНН 6730018330 КПП 673101001

УФК по Смоленской области (Государственное учреждение – Смоленское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04634018400)

БИК 016614901

Банк получателя Отделение Смоленск Банка России// УФК по Смоленской области г. Смоленск

Счет ЕКС: 40102810445370000016300

ОКТМО 66701000

КБК: 39311610040070000140

в назначении платежа указать: «Возврат излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения за 2019 год согласно Постановлению № 294 от 21.04.2011».

3.2. В связи с установлением недоплат при назначении и выплате территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации пособий (оплат) застрахованным лицам (пункт 2.2 настоящего акта проверки) представить документы, влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (оплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением № 294.

К настоящему акту составлено 1 приложений на 1 листах <8>, которые являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на 1 листах;

- Приложение № 2 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по беременности и родам в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 3 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 4 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату единовременного пособия при рождении ребенка в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 5 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 6 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением страхователю расходов на выплату социального пособия на погребение в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 7 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением страхователю расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на - листах;

- Приложение № 8 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в связи с сокрытием или недостоверностью

- представленных страхователем сведений» на \_\_\_ - листах;
- Приложение № 9 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на \_\_\_ листах;
  - Приложение № 10 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда расходов в связи с возмещением специализированной службе по вопросам похоронного дела гарантированного перечня услуг по погребению в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на \_\_\_ листах;
  - Приложение № 11 «Таблица излишне понесенных территориальным органом Фонда почтовых расходов в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведений» на \_\_\_ листах;
  - Приложение № 12 «Таблица установленных недоплат по выплате страхового и иных выплат и расходов застрахованным гражданам, образовавшихся в связи с сокрытием и недостоверностью представленных страхователем сведений» на \_\_\_ листе.

К настоящему акту приложены заверенные копии документов на \_\_\_ - листах.

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

Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

По адресу: 214014, г. Смоленск, ул. Тенишевой д. 17а.

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 настоящего акта по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

Подписи должностных лиц, проводивших проверку:

Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Калинова С.В.

(расшифровка подписи)

23.04.2021

(дата)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДЕТСКИЙ САД "КОЛОКОЛЬЧИК" СМОЛЕНСКОГО РАЙОНА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
(МБДОУ Д/С "КОЛОКОЛЬЧИК")

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

Заведующая

(должность)

РОЖКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА

(подпись)

(расшифровка подписи)

23.04.2021

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

В соответствии со статьей 26.20 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» материалы выездной проверки и возражения, представленные страхователем, будут рассматриваться "18" мая 2021 года в 11.30 часов на территории территориального органа страховщика: Филиала № 1 Государственного учреждения – Смоленского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации 214014, г. Смоленск, ул. Тенишевой д. 17а, каб. 103

(наименование и место нахождения территориального органа страховщика)

Страхователь вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки

лично или через своего представителя. В этом случае необходимо подтвердить полномочия представителя, предъявив доверенность. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки.

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя  
руководителя) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
территориального органа  
страховщика)

Место печати  
территориального органа  
страховщика

Экземпляр настоящего акта на 5 листах с 1 приложением на 1 листе  
уведомлением о времени и месте рассмотрения материалов настоящей выездной проверки получил:

Заведующая РОЖКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

23.04.2011  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.  
индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)) от  
получения настоящего акта уклоняется <9>.

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

#### Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти 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 дней с даты отправления заказного письма.

<1> Заполняется для организаций.

<2> Раздел заполняется в случае выявления нарушений.

<3> К данному разделу акта в обязательном порядке должны быть приложены копии бухгалтерских и иных документов, заверенных страхователем должным образом, подтверждающих выявленное нарушение.

<4> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

<5> Указывается сумма пособия с учетом НДФЛ.

<6> Указывается сумма оплаты с учетом НДФЛ.

<7> Указывается сумма почтовых расходов из расчета 3,0% от суммы перевода + НДС.

<8> Указывается перечень приложений, фактически составленных к настоящему акту (выбрать нужное).

<9> Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.



Приложение № 1 к приложению №6  
 Порядка проведения выездных проверок  
 по контролю за полнотой и достоверностью сведений,  
 утвержденному приказом ГУ-СРО ФСС РФ  
 от 07 ноября 2019 года № 1605  
 в редакции приказа от 19.12.2019 №1787

Таблица

Измещение понесённых Государственным учреждением — Смоленским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности в связи с сокращением или недостоверностью представленных страхователем сведений

№ п/п	Застрахованное лицо					Листок нетрудоспособности					Перечислено застрахованному лицу почтовым переводом или платежным поручением			Перечислено НДФЛ	Сумма пособия по данным проверки (руб., коп.)	Сумма излишне понесённых расходов, подлежащих возмещению страхователем	Характер выявленного нарушения (перечисляется подробный перечень документов (с указанием их реквизитов), свидетельствующих о недостоверности представленных сведений и подробно описывается характер выявленного нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)
	Фамилия	Имя	Отчество	ИНН	СНИЛС	серия	№	дата выдачи	период нетрудоспособности*		№	дата	сумма (руб., коп.)				
									с...	по...							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Итого за январь																	
1	Горелов	Виктор	Тимофеевич	671401909237	113-737-704 47		910003947759	19.02.2019	03.02.2019	20.02.2019	346327	13.03.2019	4 839,75	723,00	3 337,65	2 225,10	При подаче сведений для расчета пособия страхователь не указал условие исчисления 47 (заболевание (травма) наступили в течении 30 календарных дней со дня прекращения работы). В нарушении ч. 2 п. 2 ст. 7 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
Итого за март																	
ВСЕГО за проверяемый период:													4 839,75	723,00	3 337,65	2 225,10	

\* Указывается период нетрудоспособности, оплаченный за счёт средств ФСС

Подпись должностных лиц, проводивших проверку

главный специалист \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Подпись должностных лиц страхователя \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Место печати страхователя \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Калинова С. В.  
 (расшифровка  
 подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
 (расшифровка  
 подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
 (расшифровка  
 подписи)

