

Государственное учреждение - Курганское
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации

640021, Курганская область, г.Курган,
ул.Кравченко, стр.55
тел. 419201, факс 419202
e-mail: info@ro45.fss.ru, http://45fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 09.03.2022
(дата)

№ 45002280001373

Нами (мною), Григорьевой Верой Викторовной, главным специалистом-уполномоченным
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Курганского 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

АДМИНИСТРАЦИЯ ПЛОТНИКОВСКОГО СЕЛЬСОВЕТА (Администрация Плотниковского
сельсовета)

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

4500000329

Код подчиненности

45001

ИНН

4518001748

КПП

451801001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

641412, ОБЛАСТЬ КУРГАНСКАЯ, РАЙОН
ПРИТОБОЛЬНЫЙ, СЕЛО ПЛОТНИКОВО, ПЕРЕУЛОК
ШИРОКИЙ, ДОМ 7, ПОМЕЩЕНИЕ 1

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(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 КУРГАНСКАЯ, РАЙОН ПРИТОБОЛЬНЫЙ, СЕЛО
ПЛОТНИКОВО, ПЕРЕУЛОК ШИРОКИЙ, ДОМ 7, ПОМЕЩЕНИЕ 1

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 01.03.2022 окончена 03.03.2022
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)
выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
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:

ГЛАВА ПЛОТНИКОВСКОГО СЕЛЬСОВЕТА	ЗЛЫДНЕВ АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Давыдова Т.В.
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

приказы по основной деятельности, выплате заработной платы;
- штатное расписание;
- трудовые договоры;
- трудовые книжки;
- табеля учета использования рабочего времени и расчёта заработной платы;
- расчетные, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам;
- сводные ведомости;
- оборотно-сальдовая ведомость по счетам, связанными с начислением и уплатой страховых взносов;
- документы, служащие основанием для выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, влияющие на назначение и выплату страхового обеспечения застрахованным лицам страхователя;
- листки нетрудоспособности за период с 01.01.2019 по 31.12.2021 и расчеты листов нетрудоспособности;
- заявления застрахованных лиц на выплату пособий с указанием порядка расчёта и назначения;

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка
проводилась с

22.04.2019	по	26.04.2019
(дата)		(дата)
Акт выездной проверки от	№	1190117010
26.04.2019		
(дата)		

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

Предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения не выявлены.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия АДМИНИСТРАЦИЯ ПЛОТНИКОВСКОГО СЕЛЬСОВЕТА (Администрация Плотниковского сельсовета) на сумму 154 222,98 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 154 222,98 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.

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:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
---------------------	--

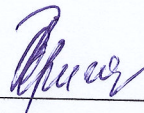
Приложение: на ___ листах.

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 Государственное учреждение - Курганское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

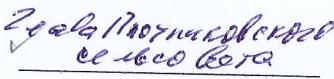
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку

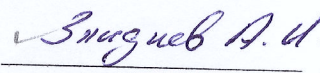

(подпись)

Григорьева Вера
Викторовна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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


(должность)


(подпись)


(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

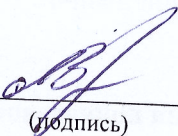


Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(количество приложений)

✓ Глава Протвиновского сельсовета Зигуев А.И.

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

✓ 
(подпись)

✓ 03.03.2022
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную 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.