

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)

305000, Курская область, Курск город, Кати Зеленко улица,  
5

Телефон 8 (4712) 51-20-05 Факс (4712) 72-23-84  
E-mail: [056-1301@056.pfr.gov.ru](mailto:056-1301@056.pfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](mailto:sfr.gov.ru)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 24.11.2023  
(дата)

№ 46002380013694

Нами (мною), Гальцовой Валентиной Васильевной, главным специалистом - инспектором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(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

ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ  
ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОВСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ  
ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН БЕЛОВСКОГО РАЙОНА")

(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

4602000168

Код подчиненности

46001

ИНН

4601003349

КПП

460101001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица

307910, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, РАЙОН БЕЛОВСКИЙ,  
СЛОБОДА БЕЛАЯ, ПЛОЩАДЬ СОВЕТСКАЯ, 8

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006  
г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в  
связи с материнством», статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ  
«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

1. Место проведения выездной проверки  
Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, РАЙОН БЕЛОВСКИЙ, СЛОБОДА БЕЛАЯ,  
ПЛОЩАДЬ СОВЕТСКАЯ, 8

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

2. Выездная проверка начата 21.11.2023 окончена 23.11.2023.  
(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 проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР НЕКРАСОВА АНТОНИНА  
НИКОЛАЕВНА

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
Главный бухгалтер Бабичева Светлана Леонидовна.

(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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): Штатное расписание на 2021г. № 118-о/д от 30.11.2020,

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): Штатное расписание на 2022г. № 169-о/д от 29.12.2021,

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): Штатное расписание на 2020г. № 46 от 31.01.2020,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовой договор Петрово́й А.М. ( расторгнут трудовой договор № 50-л/с от 26.08.2021г ) № 83 от 11.03.2019,



Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовая книжка Вахторовой Г.М. № АТ-П № 3438394 от 21.08.1984,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовой договор Золотаревой А.А. № 88 от 29.04.2020,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовая книжка Белоусовой С.В. № АТ-УШ № 2604549 от 01.10.1995,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовая книжка Черкашиной Е.Н. № РОС № 1883196 от 01.08.1988,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Вахторовой Г.М. № б/н от 02.11.2021,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Золотаревой А.А. № б/н от 08.02.2022,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Белоусовой С.В. № б/н от 24.05.2022,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Вахторовой Г.М. № б/н от 30.11.2020,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Черкашиной Е.Н. № б/н от 02.02.2021,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Черкашиной Е.Н. № б/н от 09.11.2020,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Вахторовой Г.М. № б/н от 30.11.2020,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Золотаревой А.А. № б/н от 18.03.2021,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Белоусовой С.В. № б/н от 25.11.2020,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Белоусовой С.В. № б/н от 26.03.2021,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Вахторовой Г.М. № б/н от 16.11.2020,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление застрахованного лица о выплате пособия Вахторовой Г.М. № б/н от 28.09.2021,

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход Петрова А.М. -24.08.2019г. № П-ЖТ №534065 от 24.08.2019,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. № 910060056651 от 15.03.2021,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. № 910146599009 от 31.10.2022,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. № 910042979786 от 08.11.2020,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Золотаревой А.А. № 910057950287 от 24.02.2021,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. № 910044328008 от 11.11.2020,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Черкашиной Е.Н. № 910053417608 от 16.01.2021,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Белоусовой С.В. № 910124344101 от 21.05.2022,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. № 910038476367 от 05.10.2020,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. № 910080762588 от 14.09.2021,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Черкашиной Е.Н. № 910043004915 от 03.11.2020,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Вахторовой Г.М. № 910045006074 от 16.11.2020,

Листок нетрудоспособности: Листок нетрудоспособности Золотаревой А.А. № 910105858184 от 31.01.2022,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком Петровой А.М. № 89-л/с от 14.11.2019,

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 2-НДФЛ за 2018г, 2019г., 2020г. № б/н от 31.12.2020,

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 2-НДФЛ за 2022г. № б/н от 30.12.2022,

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 2-НДФЛ за 2021г. № б/н от 30.12.2021,

Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): Справка о сумме заработка у другого страхователя Белоусовой С.В. - ОАО " Беловское " № 0000-000002 от 19.11.2020,

Табель учета рабочего времени: Табель учета рабочего времени за январь, февраль, май , октябрь месяцы 2022г. № б/н от 30.12.2022,

Табель учета рабочего времени: Табель учета рабочего времени за октябрь, ноябрь месяцы 2020г. № б/н от 31.12.2020,

Табель учета рабочего времени: Табель учета рабочего времени за январь,,февраль,март , сентябрь месяцы 2021г. № б/н от 30.12.2021.

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

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. Предвиденная выездная проверка проводилась с

\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ ,  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ .  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОВСКОГО РАЙОНА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ" (ОБУСО "КЦСОН БЕЛОВСКОГО РАЙОНА") на сумму 1 216 871,04 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 80 117,43 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 136 753,61 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.



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

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
—	—

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 отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
—	—

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)
—	—

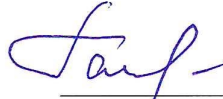
Приложение: на — листах.

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 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(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.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

  
(подпись)

Гальцова Валентина  
Васильевна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



  
(подпись)

Гальцова  
Ирина  
Ивановна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на 6 листах получил  
(количество)

*Директор*

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

*Нелюбова И.И.*

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

*И.И.*  
(подпись)

24.11.2023

(дата)

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)