

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение –
региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации по
Республике Карелия

ул. Красная, д. 49, г. Петрозаводск, 185035
Тел. (814-2) 71-37-00, Факс. (814-2) 71-37-11
E-mail: info@ro10.fss.ru; http: r10.fss.ru

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕТРОЗАВОДСКОГО
ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ДЕТСКИЙ
САД № 72 «ЛАСТОЧКА»

185034, РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ, ГОРОД ПЕТРОЗАВОДСК,
УЛИЦА ПЕТРОВА (КЛЮЧЕВАЯ Р-Н), 7Б

АКТ
выездной проверки

«04» августа 2022 года

№ 10002270000383

Мною, Рыжковой Еленой Валентиновной - главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Карелия (далее – отделение Фонда) проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - выездная проверка) страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕТРОЗАВОДСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ДЕТСКИЙ САД № 72 «ЛАСТОЧКА» (далее - МДОУ «ДЕТСКИЙ САД № 72»)

Регистрационный номер в территориальном
оргane страховщика

1000222225

Код подчиненности

10001

Код ИФНС

1001

ИНН

1001287397

КПП

100101001

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

185034, РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ, ГОРОД
ПЕТРОЗАВОДСК, УЛИЦА ПЕТРОВА
(КЛЮЧЕВАЯ Р-Н), 7Б

проведена проверка за период с 01.01.2019 по 31.12.2021.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1. Место проведения выездной проверки 185034, РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ, ГОРОД ПЕТРОЗАВОДСК, УЛИЦА ПЕТРОВА (КЛЮЧЕВАЯ Р-Н), 7Б.

2. Выездная проверка начата 06.07.2022, окончена 03.08.2022.

3. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Карелия Е.Б. Алферовой от (дата) №__ - __ выездная проверка была приостановлена с __ - __.

4. В соответствии с решением заместителя управляющего Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Карелия Е.Б. Алферовой от (дата) №__ - __ выездная проверка была возобновлена с __ - __.

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - ЛАПИНА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА.

Лапина Наталья Павловна 04.08.2022г.
1

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих сведений и документов: листки нетрудоспособности; расчеты пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве; акт расследования несчастного случая на производстве; приказ о приеме на работу; трудовая книжка; документы, подтверждающие расходование средств на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников (сертификаты, накладные, счета фактуры, платежные поручения).

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

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____

 акт выездной проверки от _____ № _____.

9. Выявленные предыдущей выездной проверки недостатки и нарушения _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. В проверяемом периоде отделением Фонда возмещены расходы страхователя в сумме 10006,24 руб., в том числе:
 - на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в сумме 10006,24 руб.
 назначены и выплачены застрахованным лицам пособия в сумме 52790,92 руб. в том числе:
 - пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием в сумме 52790,92 руб.

10.2. Нарушений в расходовании средств не установлено.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме _____ 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 _____ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
	-

Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера в сумме _____ 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 проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих, страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня его получения в отделение Фонда письменные возражения в целом или по отдельным положениям Акта. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления настоящего Акта проверки по почте заказным письмом, датой вручения Акта считается шестой день, считая со дня, следующего за днем отправки заказного письма.

Подпись(и) должностного(ых) лиц(а)
территориального органа страховщика,
проводившего(их) проверку

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

Государственное учреждение – региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике Карелия

МДОУ «ДЕТСКИЙ САД № 72»

Рыжкова Е.В.
(Ф.И.О.)


(подпись)

ЛАПИНА НАТАЛЬЯ
ПАВЛОВНА
(Ф.И.О.)

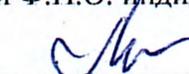


Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил.

завершающий Лапина Н.П.

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

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


(подпись)

04.08.2022
(дата)

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

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

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)