



Государственный внебюджетный фонд

ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Социальный фонд России)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ И НЕНЕЦКОМУ
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ
(ОСФР по Архангельской области и НАО)

Набережная Северной Двины, д. 28,
г. Архангельск, 163000
телефон 21-77-00, факс 20-69-19
e-mail: office@039.pfr.gov.ru http://sfr.gov.ru
ОКПО 31284178 ОГРН 1022900514515
ИНН/КПП 2901038317/290101001

№ REG DATE: № REG NUM:
На № _____ от _____

Акт выездной проверки

от 27.10.2023
(дата)

№ 29002380002934

Нами (мною), Никитинской Галиной Радиславовной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу
(наименование отделения)

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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ХОЗЬМИНСКАЯ
ОСНОВНАЯ ШКОЛА № 18" (МБОУ "ХОЗЬМИНСКАЯ ОШ № 18")

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

Регистрационный номер

2900220967

Код подчиненности

29001

ИНН

2907006745

КПП

290701001

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

165121, ОБЛАСТЬ
АРХАНГЕЛЬСКАЯ,
РАЙОН ВЕЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК
ХОЗЬМИНО, УЛИЦА ЦВЕТОЧНАЯ,

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 26¹⁶ Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки

ОБЛАСТЬ АРХАНГЕЛЬСКАЯ, РАЙОН ВЕЛЬСКИЙ, ПОСЕЛОК ХОЗЬМИНО, УЛИЦА ЦВЕТОЧНАЯ, 9
(территория проверяемого лица либо место нахождения Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу)

2. Выездная проверка начата: 24.10.2023 окончена 26.10.2023.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу)

_____ от _____ № _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу)

_____ 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 С 29.06.2021 ПО

НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МИГУНОВА АНАСТАСИЯ ПЕТРОВНА телефон 8-818-36-3-72-56
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Руководитель с 01.01.2020 по

07.09.2020 БАТЮК СВЕТЛАНА ПЕТРОВНА телефон _____
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер с 01.01.2020

по 24.08.2021 ХОЛЗАКОВА АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА телефон _____
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ИСПОЛНЯЮЩИЙ

ОБЯЗАННОСТИ ДИРЕКТОРА

С 08.09.2020 ПО 07.10.2020 ШИРЯЕВ АЛЕКСАНДР АНДРЕЕВИЧ телефон _____
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ДИРЕКТОР С 08.10.2020 ПО

23.06.2021 НЕКРАСОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ телефон _____
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР С

04.10.2021 ПО НАСТОЯЩЕЕ

ВРЕМЯ ЛАВРОВА ЕЛИЗОВЕТА ВЛАДИМИРОВНА телефон 8-818-36-3-72-56
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных 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),

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет),

Заверенная копия приказа о предоставлении дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия,

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов,

Заявление застрахованного лица о предоставлении дополнительного выходного дня (дней),

Заявление о возмещении указанных расходов,

Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти),

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход,

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам),

Листок нетрудоспособности,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком,

Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени),

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),

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо документ, подтверждающий установление опеки, попечительства над ребенком-инвалидом,

Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей),

Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется,

Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности,

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации),

Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось,

Справка с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично,

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная бюро (Главным бюро, Федеральным бюро),

Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов,

Документ, подтверждающий место жительства (пребывания или фактического проживания) ребенка-Инвалида,

Табели учета использования рабочего времени за расчетный период.

(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. Предыдущая 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 не устранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия я МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ХОЗЬМИНСКАЯ ОСНОВНАЯ ШКОЛА № 18" (МБОУ "ХОЗЬМИНСКАЯ ОШ № 18") на сумму 1 271 467,79 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 507 476,92 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 345 894,11 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 365 723,56 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 699,76 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 45 327,16 руб.;

Возмещение расходов Страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 5 346,28 руб.

10.2. Отделением Фонда излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 2 847,85 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 2 847,85 руб.:

В нарушение пунктов 1, 1.1 статьи 14 Закона № 255-ФЗ, согласно которому, в случае, если застрахованное лицо в двух предшествующих годах, не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, принимается равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, неверно определен размер среднего заработка.

Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия в указанных случаях, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.

Трифанова Д.В. выполняет работу на условиях неполного рабочего дня - сокращение продолжительности ежедневной работы на 1,12 часа во все дни рабочей недели (штатное расписание, табеля учета рабочего времени).

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 379672836891, дата выдачи 08.10.2021, выплачено пособие за период с 11.10.2021 по 15.10.2021

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 0,00 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 495,17 руб.

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 0,00 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 445,66 руб. (12792:31 x 0,9) с учетом районного коэффициента

445,66 руб. > 0,00 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 2 154,87 руб. Сумма НДФЛ 321,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 475,87 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 1 938,28 руб. Сумма НДФЛ 290,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 228,28 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 216,59 руб. Сумма НДФЛ 31,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 247,59 руб.

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 379672865093, дата выдачи 19.11.2021, выплачено пособие за период с 22.11.2021 по 26.11.2021,

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 0,00 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты

труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 511,68 руб.

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 0,00 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 460,51 руб. ($12792:30 \times 0,9$) с учетом районного коэффициента

460,51 руб. > 0,00 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 2 225,40 руб. Сумма НДФЛ 333,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 558,40 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 2 003,56 руб. Сумма НДФЛ 299,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 302,56 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 221,84 руб. Сумма НДФЛ 34,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 255,84 руб.

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 910110390371, дата выдачи 15.02.2022, выплачено пособие за период с 18.02.2022 по 22.02.2022

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 91,54 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 595,28 руб.

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 91,54 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 535,76 руб. ($13890:28 \times 0,9$) с учетом районного коэффициента

535,76 руб. > 91,54 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 2 589,43 руб. Сумма НДФЛ 387,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 976,43 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 2 330,79 руб. Сумма НДФЛ 348,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 678,79 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 258,64 руб. Сумма НДФЛ 39,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 297,64 руб.

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 910118507211, дата выдачи 31.03.2022, выплачено пособие за период с 03.04.2022 по 13.04.2022

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 91,54 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 555,60 руб.

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 91,54 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 500,04 руб. ($13890:30 \times 0,9$) с учетом районного коэффициента

500,04 руб. > 91,54 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 5 316,60 руб. Сумма НДФЛ 795,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 6 111,60 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 4 785,44 руб. Сумма НДФЛ 715,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 5 500,44 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 531,16 руб. Сумма НДФЛ 80,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 611,16 руб.

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 910146668840, дата выдачи 07.11.2022, выплачено пособие за период с 07.11.2022 по 11.11.2022,

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 91,54 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом

районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 611,16 руб.

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 91,54 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 550,04 руб. $(15279:30 \times 0,9)$ с учетом районного коэффициента

550,04 руб. > 91,54 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 2 658,80 руб. Сумма НДФЛ 397,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 3 055,80 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 2 392,22 руб. Сумма НДФЛ 358,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 2 750,22 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 266,58 руб. Сумма НДФЛ 39,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 305,58 руб.

Трифанова Диана Васильевна: номер ЛН № 910149843889, дата выдачи 29.11.2022, выплачено пособие за период с 29.11.2022 по 06.12.2022

Средний заработок Трифановой Д.В. за 2 предшествующих года 91,54 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 611,16 руб. (ноябрь)

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 91,54 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 550,04 руб. $(15279:30 \times 0,9)$ с учетом районного коэффициента

550,04 руб. > 91,54 руб.

Средний дневной заработок для исчисления пособия принят равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, с учетом районного коэффициента (без учета работы на 0,9 ставки) в размере 602,79 руб. (декабрь)

Следовало сравнить размеры дневных пособий:

- размер дневного пособия - 91,54 руб.

- размер дневного пособия исходя из МРОТ 542,51 руб. $(15279*24:730 \times 0,9)$ с учетом районного коэффициента

542,51 руб. > 91,54 руб.

Следовало исчислить пособие из минимального размера оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая.

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 4 210,06 руб. Сумма НДФЛ 629,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 4 839,06 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 3 789,15 руб. Сумма НДФЛ 566,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 4 355,15 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 420,91 руб. Сумма НДФЛ 63,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 483,91 руб.

В нарушение п.8 ст.6 Закона № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности назначено и выплачено за рабочий день, приходящийся на период временной нетрудоспособности.

(согласно представленным к проверке расчетным листкам по начисленной заработной плате за 2021 год сумма заработной платы за 17.11.21 года не сторнирована)

Королева Ольга Михайловна: номер ЛН № 379672864658, дата выдачи 17.11.2021, выплачено пособие за период с 17.11.2021 по 26.11.2021

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 5 621,30 руб. Сумма НДФЛ 840,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 6 461,30 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 5 059,17 руб. Сумма НДФЛ 756,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 5 815,17 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 562,13 руб. Сумма НДФЛ 84,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 646,13 руб.

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 руб.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 370,00 руб.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) 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 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 2 847,85 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Декабрь, 2021	646,13
Январь, 2022	503,43
Март, 2022	297,64
Апрель, 2022	611,16
Ноябрь, 2022	305,58
Декабрь, 2022	483,91


11.4 В соответствии со статьями 4.1, 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ) и статьей 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страхователь обязан уплатить по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством штраф в размере 1000,00 руб. за представление недостоверных сведений и документов.

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 Архангельской области и Ненецкому автономному округу 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
Отделение Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации по
Архангельской области и
Ненецкому автономному округу

Никитинская Галина
Радиславовна
главный специалист-эксперт
отдела контроля осуществления
страховых выплат №1


(подпись)

(фамилия, имя, отчество, должность)

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

Директор
[Подпись]
(подпись)

Мицкова АП
(фамилия, имя, отчество, должность)



Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Мицкова Анастасия Петровна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

[Подпись]
(подпись)

31.10.21
(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
проверку)

(дата)