

4/с

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ - ЮГРЕ
(ОСФР ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ - ЮГРЕ)

628011, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра,
Ханты-Мансийск город, Мира улица,
дом 34

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 593

Форма 7

Акт выездной проверки

от 15.03.2023
(дата)

№ 86012370000035

Нами (мною), Сорокиной Анной Владимировной, главным специалистом-ревизором
(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 ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ - ЮГРЕ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА
№17" (МБОУ "СШ №17")

(полное или 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

8612001084

Код подчиненности

86011

ИНН

8603019662

КПП

860301001

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

628621, АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ ХАНТЫ-
МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА,
ГОРОД НИЖНЕВАРТОВСК, УЛИЦА ЗАВОДСКАЯ,
ДОМ 9

за период с 01.01.2021 по 31.12.2022
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ
ОКРУГ - ЮГРА, ГОРОД НИЖНЕВАРТОВСК, УЛИЦА ЗАВОДСКАЯ, ДОМ 9

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

2. Выездная проверка начата 13.02.2023 окончена 15.03.2023
(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 СМОЛИН АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

2022г от 03.06.2022 № Договор № 142 Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда, 2022г от 03.06.2022 № Договор № 143 Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда, 2022г от 03.06.2022 № Договор № 141 Гражданско-правовой договор с организацией, проводящей специальную оценку условий труда, 2022г от 30.05.2022 № Приказ № 399 Локальный нормативный акт о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда, 2022г от 30.05.2022 № Приказ № 418 Локальный нормативный акт о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда, 2022г от 30.05.2022 № Приказ № 417 Локальный нормативный акт о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда, за 2021-2022гг от 04.07.2022 № к договору № 142 Отчет о проведении специальной оценки условий труда, за 2021-2022гг от 04.07.2022 № к договору № 141 Отчет о проведении специальной оценки условий труда, за 2021-2022гг от 04.07.2022 № к договору № 143 Отчет о проведении специальной оценки условий труда, за 2021 от 25.05.2021 № платежное поручение № 511 Документы, подтверждающие приобретение страхователями аптек для оказания первой помощи, за 2021 г. от 12.05.2021 № Договор № 02/21 Документы, подтверждающие приобретение страхователями аптек для оказания первой помощи, за 2021-2022гг. от 05.07.2022 № Акт сдачи-приемки выполненных работ Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда.

(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 неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ШКОЛА №17" (МБОУ "СШ №17") на сумму 36 360,00 руб., в том числе:

Возмещение расходов Страхователей 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 на сумму 36 360,00 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 обеспечения по страхованию 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 обеспечения по страхованию 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, 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 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 ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ - ЮГРЕ

(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)

Сорокина Анна
 Владимировна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



✓ директор
 (должность)

(подпись)

Сорокин А. А.
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

✓ Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 2 листах получил
 (количество)

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

_____ или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

✓ (подпись)

15.03.2023
 (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)