Государственное учреждение – Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
241050, Брянская область, г. Брянск, ул. Фокина, д.73, стр.2
тел. 62-41-11
e-mail: info@ro32.fss.ru

Приложение № 7
к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 27.12. 2021 № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 06.12.2022 г. № 32002280004123
(дата)

Мною, Менчиковой Любовью Анатольевной – главным специалистом-ревизором,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Брянского 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 или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

Федеральное государственное бюджетное учреждение профессиональная образовательная организация «Брянское государственное училище (колледж) олимпийского резерва»
(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	3201113553
Код подчиненности	32001
ИНН	3234018626
КПП	325701001
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	241050, Брянская область, г. Брянск, ул. Дуки, дом 74

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4^7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки
территория проверяемого лица
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 14.11.2022 г. (дата), окончена 16.11.2022 г. (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:

Руководитель — Солонкин Алексей Алексеевич
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Главный бухгалтер — Клеутина Ирина Алексеевна
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

следующих сведений и документов: Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой страж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор), заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, заявление о возмещении указанных расходов, листки нетрудоспособности (по беременности и родам), 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), справки о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с мест работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), справки о постановке на учет в ранние сроки беременности, копии приказов на отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет, копии свидетельств всех рожденных детей, расчет пособий, справки о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, табель учета рабочего ведомости по начислению заработной платы, прочие документы.

(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: представлены все требуемые документы.

8. Предыдущая выездная проверка проводилась 05.04.2019 г. по 10.04.2019 г.
Акт № 292 от 10.04.2019 г.

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения.
Начислены пени за несвоевременное перечисление страховых взносов в сумме 0,05 руб., дополнительно начисленные страховые взносы в сумме 4,25 руб., штраф в сумме 0,85 руб.- перечислены в ГУ - Брянского РО Фонда социального страхования РФ в полном объеме.

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1 Начислены и выплачены пособия в Федеральное государственное бюджетное учреждение профессиональной образовательной организации «Брянское государственное училище (колледж) олимпийского резерва» без нарушений.

10.2 Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесенных расходов: не выявлено

Приложение на --- листах.

Акт составлен в двух экземплярах:
Экз. № 1 находится в ГУ-БРО ФСС РФ.
Экз. № 2 находится у страхователя.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Брянское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу: 241050 город Брянск, улица Фокина, дом 73 строение 2

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 страховщика, проводивших проверку	Главный специалист-ревизор (должность)	(подпись)	Менчикова Любовь Анатольевна (фамилия, имя, отчество (при наличии)
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)	Директор ФГБУ ПОО «Брянского государственного училища (колледж) олимпийского резерва» (должность)	(подпись)	Солонкин Алексей Алексеевич (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения профессиональной образовательной организации «Брянского государственного училища (колледж) олимпийского резерва»

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

Солонкин Алексей Алексеевич

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

(подпись) 06.12.2022 г. (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.