

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ
ОБЛАСТИ)**

пр. Ленина, д.35, г. Нижний Новгород, Нижегородская область,
603034
телефон 8 (831) 244-46-00,
e-mail: info@52.sfr.gov.ru, ОГРН 1025203030500,
ИНН/КПП 5258012881/525801001

Приложение № 7
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

Акт выездной проверки

от 21.11.2024
(дата)

№ 52252480001764

Нами (мною), Стрелковой Ольгой Александровной, заместителем начальника отдела
(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 НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и
выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату
социального пособия на погребение

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА
НИЖНЕГО НОВГОРОДА" (ГБУ "СРЦН "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г. НИЖНЕГО
НОВГОРОДА")**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения),
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда	<u>1078474283</u>
код территориального органа Фонда	<u>062</u>
ИНН	<u>5258028144</u>
КПП	<u>525801001</u>
адрес в пределах местонахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>603034, ОБЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД, УЛ. ДРУЖБЫ, Д. 29А</u>

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
(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» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24

июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, Г. НИЖНИЙ НОВГОРОД, УЛ. ДРУЖБЫ, Д. 29А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 11.10.2024 окончена 19.11.2024
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР

(должность)

Главный бухгалтер

(должность)

МАЛЫГИНА ГАЛИНА
КАПИТОНОВНА

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Алюш Ирина Валерьевна.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы: (01.01.2021-31.12.2023),

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): (01.01.2021-31.12.2023),

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): (01.01.2021-31.12.2023),

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: (01.01.2021-31.12.2023),

Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : (01.01.2021-31.12.2023),

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: (01.01.2021-31.12.2023),

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): (01.01.2021-31.12.2023),

Листок нетрудоспособности: (01.01.2021-31.12.2023),

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: (01.01.2021-31.12.2023),

Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): (01.01.2021-31.12.2023),

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): (01.01.2021-31.12.2023),

Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период,

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: (01.01.2021-31.12.2023),

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): (01.01.2021-31.12.2023),

Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: (01.01.2021-31.12.2023),

Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период,

Табель учета рабочего времени: (01.01.2021-31.12.2023), расчетный период.

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

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

(указывается перечень непредставленных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 09.11.2021 по 07.12.2021,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 08.12.2021 № 52252180004034
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

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

10. Настоящей проверкой выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА" (ГБУ "СРЦН "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА") на сумму 4 582 755,40 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 797 698,43 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 116 312,87 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3 364 004,74 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 304 739,36 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда пенсионного и 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя) в 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА" (ГБУ "СРЦН "СОЛНЫШКО" ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА")

11.4. Привлечь _____
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.3. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

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 НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

