

Филиал № 20 Государственного учреждения -
Нижегородского регионального отделения
Фонда социального страхования Российской
Федерации

607400, Нижегородская область, г.Перевоз,
ул.Центральная, д.76
тел. 5-33-91, факс 5-28-30

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 01.08.2022
(дата)

№ 52202270000234

Нами (мною), Бариновой Ириной Александровной, главным специалистом-ревизором
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

филиала № 20 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ ДОМ-
ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ ДОМ-
ИНТЕРНАТ")

(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

5226000005,

Код подчиненности

52201,

ИНН

5204001587,

КПП

520401001,

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

606360, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН
БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК
БОЛЬШОЕ МУРАШКИНО, ПЕРЕУЛОК КУЗНЕЧНЫЙ,
7А,

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021
(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, ОБЛАСТЬ НИЖЕГОРОДСКАЯ, РАЙОН БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ,
РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК БОЛЬШОЕ МУРАШКИНО, ПЕРЕУЛОК КУЗНЕЧНЫЙ, 7А

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

2. Выездная проверка начата 25.07.2022 окончена 29.07.2022
(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:

ВАЛЯВИН АЛЕКСАНДР

ВЛАДИМИРОВИЧ

ДИРЕКТОР

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Спиридонова Н.И.

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Акт от 17.05.2021 № 5202-00177 Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда, Платежное поручение от 24.05.2021 № 487 Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда, Счет на оплату от 17.05.2021 № 5202-00177 Документы, подтверждающие проведение специальной оценки условий труда, Заключение эксперта от 17.05.2021 № 177-52/21/330564 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

(дата)

по

(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ГБУ "БОЛЬШЕМУРАШКИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ") на сумму 10 461,59 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 10 461,59 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. Возмещение расходов страхователю на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в соответствии с Федеральным законом от 08.12.2020 года №390 «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов», «Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», утвержденными Приказом Минтруда России от 10.12.2012г. №580н в редакции Приказ <ов Минтруда России от 24.05.2013г., «Положением об особенностях возмещения расходов страхователя в 2012-2020 годах на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011г. №294 (далее - Положение), «Административным регламентом предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по принятию решения о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами», утвержденным приказом Минтруда России от 02.09.2014г. №598н- нарушений не выявлено.

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 Филиал № 20 Государственного учреждения - Нижегородского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(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)

Барина Ирина
Александровна

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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



(должность)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Воловнин Александр Владимирович
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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



(подпись)

01.08.2021

(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)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070