

Вх. № 01-11/146  
"04" 06 2024 г.  
(дата) \_\_\_\_\_

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

ул. Шейха Али Митаева, д.4, г. Грозный, Чеченская  
Республика, 364024  
телефон 8 (800) 200-08-70, факс 8 (871) 262-86-01,  
e-mail: sfrchr@20.sfr.gov.ru, ОГРН 1022002544354,  
ИНН/КПП 2020001126/201401001

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

Форма

**Акт выездной проверки**

от 19.04.2024  
(дата)

№ 20002480000724

Нами (мною), Атаевой Петимат Казбековной, ведущим специалистом  
(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 ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"ДЕТСКИЙ САД №1 "ШОВДА" Г.ГРОЗНЫЙ" (ГБДОУ №1 "ШОВДА Г. ГРОЗНЫЙ")**

(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>020001005692</u>
код территориального органа Фонда	<u>020</u>
ИНН	<u>2013003475</u>
КПП	<u>201301001</u>
адрес в пределах местонахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>364068, РЕСП ЧЕЧЕНСКАЯ, Г ГРОЗНЫЙ, УЛ ИМ К.А.ЭПЕНДИЕВОЙ (ШЕЙХ- МАНСУРОВСКИЙ Р-Н), Д. 4, -</u>

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> 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 26<sup>16</sup> 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, РЕСП ЧЕЧЕНСКАЯ, Г ГРОЗНЫЙ, УЛ ИМ К.А.ЭПЕНДИЕВОЙ (ШЕЙХ-МАНСУРОВСКИЙ Р-Н), Д. 4, -

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 27.03.2024 окончена 29.03.2024  
(дата) (дата)

## 3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (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:

ЗАВЕДУЮЩИЙ

(должность)

ШАРИПОВА АЙНА КОРИЕВНА.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы: документы,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: документы,

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: документы,

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: документы,

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): документы,

Листок нетрудоспособности: документы,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: документы,

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

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): документы,

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

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

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

Табель учета рабочего времени: документы.

(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 \_\_\_\_\_ 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 выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД №1 "ШОВДА" Г.ГРОЗНЫЙ" (ГБДОУ №1 "ШОВДА Г. ГРОЗНЫЙ) на сумму 5 753 453,47 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 2 518 845,05 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 2 558 793,08 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 675 107,11 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 708,23 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 9 877,53 руб.

1) Пособие по беременности и родам - 9 877,53 руб.:

Асуева Асма Ризвановна: номер ЛН № 910066830649, дата выдачи 20.05.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 07.10.2021, страховой стаж 7 лет 3 мес, выплачено пособие за период с 20.05.2021 по 06.10.2021, средний заработок 226 725,00 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 0,00 руб.

по 31.05.2021 была выплачена заработная плата.

Сумма излишне понесенных расходов составила 7 495,08 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 87 442,60 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 87 442,60 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 79 947,52 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 79 947,52 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 7 495,08 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 7 495,08 руб.

Бакаева Хеда Юсуповна: номер ЛН № 910082941017, дата выдачи 27.09.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 14.02.2022, страховой стаж 0 лет 6 мес, выплачено пособие за период с 27.09.2021 по 13.02.2022, средний заработок 0,00 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 0,00 руб.

по 30.09.2021 была выплачена заработная плата.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 682,24 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 58 878,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 58 878,40 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 57 196,16 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 57 196,16 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 682,24 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 682,24 руб.

Тайсумова Сацита Генадьевна: номер ЛН № 910186699838, дата выдачи 31.07.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 18.12.2023, страховой стаж 11 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 31.07.2023 по 17.12.2023, средний заработок 511 154,00 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 0,00 руб.

по 31.07.2023 была выплачена заработная плата.

Сумма излишне понесенных расходов составила 700,21 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 98 029,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 98 029,40 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 97 329,19 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 97 329,19 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 700,21 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 700,21 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 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 9 877,53 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Июнь, 2021	7 495,08
Октябрь, 2021	1 682,24
Август, 2023	700,21

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД №1 "ШОВДА" Г.ГРОЗНЫЙ" (ГБДОУ №1 "ШОВДА  
Г. ГРОЗНЫЙ)

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 ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. 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, проводивших проверку

  
(подпись)

Атаева Петимат  
Казбековна

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с  
указанием должности, индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
(уполномоченного представителя)

  
(должность)

  
(подпись)

С.Х. Умаров  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при  
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил  
(количество)

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

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

(подпись)

(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 / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

