

**Филиал № 1 Государственного учреждения –
Тюменского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации**

625001, Тюменская область, г. Тюмень,
ул. Ирбитская, д. 16
тел. 799-701, факс 799-766,
r72.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

Акт выездной проверки

от 18.01.2022г.
(дата)

№ 72012280000954

Нами (мною), Финк Татьяной Дмитриевной, главным специалистом-ревизором

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием
должностей и руководителя проверяющей группы)

филиала № 1 Государственного учреждения – Тюменского 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 и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения** или обеспечения по страхованию (выбрать нужное) страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА ТЮМЕНИ «ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ «ЭТЮД»
(МАУ ДО «ДШИ «ЭТЮД»)**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>7201021574</u>
Код подчиненности	<u>72011</u>
ИНН	<u>7203221745</u>
КПП	<u>720301001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>625013, ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, Г. ТЮМЕНЬ, УЛ. ТЕКСТИЛЬНАЯ, Д. 21/2</u>

за период с 01.11.2021 по 31.12.2021
(дата) (дата)

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

1. Место проведения выездной проверки:

ОБЛАСТЬ ТЮМЕНСКАЯ, Г. ТЮМЕНЬ, УЛ. ШИРОТНАЯ, Д. 15 (территория страхователя)
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 17.01.2022, окончена 18.01.2022
(дата) (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:

_____ Директор (наименование должности)	_____ Шкурина С.М. (фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ Главный бухгалтер (наименование должности)	_____ Уфельман Н.А. (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов: жалоба _____, сообщение о проведении ВП от 11.01.2022 №07-20/7217-4826л, трудовой договор № 08/08-54 от 01.09.2008г. с приложениями и дополнительными соглашениями к нему, трудовая книжка _____, приказ о приеме на работу №98-л/с от 04.09.2008г., уведомление о необходимости прохождения вакцинации от 20.10.2021г., приказ об отстранении от работы преподавателя _____ №171-од от 12.11.2021г., расчетные листки за ноябрь и декабрь 2021г., электронный листок нетрудоспособности №910091854675 от 16.11.2021г., электронный листок нетрудоспособности №910099230804 от 29.12.2021г., табели учета рабочего времени за ноябрь 2021г., декабрь 2021г., кассовый чек Почты России от 12.11.2021г., справка МАУ ДО «ДШИ «Этюд».

(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:

На основании обращения застрахованного лица _____ проживающей по адресу г.Тюмень, ул.Володарского, д. 60, кв.15, СНИЛС 081-699-590 19, поступившего в Прокуратуру г.Тюмени 10.12.2021г. и направленного для рассмотрения в ГУ-Тюменское региональное отделение Фонда социального страхования РФ, исполняющим обязанности директора Филиала №1 ГУ-

ТРО ФСС РФ Орловой Мариной Александровной вынесено решение о проведении проверки №72012280000951 от 17.01.2022г.

Решение о проведении проверки №72012280000951 от 17.01.2022г. и требование о предоставлении сведений и документов №72012280000952 от 17.01.2022 вручены страхователю 17.01.2022г. Документы, необходимые для осуществления документальной выездной проверки, предоставлены страхователем 17.01.2022г.

В ходе проверки установлено, что [REDACTED] состоит в трудовых отношениях с Муниципальным автономным учреждением дополнительного образования города Тюмени «Детская школа искусств «Этюд» с 01.09.2008г. (приказ о приеме на работу №98-лс от 04.09.2008г., трудовой договор № 08/08-54 от 01.09.2008г.), подлежит обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 1 Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», работает в учреждении преподавателем на условиях полного рабочего времени.

В соответствии с приказом №171-од от 12.11.2021г. «Об отстранении от работы [REDACTED]» [REDACTED] отстранена от работы с 12.11.2021 до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы, без начисления заработной платы. Сотрудник с приказом ознакомлен в соответствии с законодательством (имеется подпись). Период освобождения от работы в соответствии с табелем учета рабочего времени [REDACTED] – с 12.11.2021г. по 05.12.2021г.

В базе данных Фонда социального страхования содержится информация об электронном листке нетрудоспособности №910091854675 от 16.11.2021г., выданном на имя [REDACTED]. Обществом с ограниченной ответственностью «ЮниМед» за период с 16.11.2021г. по 04.12.2021г. Электронный реестр сведений, необходимый для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности в связи с наступившим страховым случаем [REDACTED] в территориальное отделение Фонда социального страхования страхователем не направлялся (получена письменная справка).

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», пособие по временной нетрудоспособности не назначается застрахованному лицу за период отстранения от работы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если за этот период не начисляется заработная плата. Заработная плата за период временной нетрудоспособности с 16.11.2021г. по 04.12.2021г. сотруднику не начислялась (приказ №171-до от 12.11.2021г., расчетный листок за ноябрь 2021г., декабрь 2021г., табель учета рабочего времени за ноябрь 2021г., декабрь 2021г.).

Пособие по временной нетрудоспособности, назначаемое и выплачиваемое страхователем за первые три дня временной нетрудоспособности в соответствии с частью 1 статьи 14.1 Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ не назначалось, не выплачивалось.

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения или обеспечения по страхованию либо на исчисление размера страхового обеспечения или размера обеспечения по страхованию (выбрать нужное) 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 № 1 Государственного учреждения – Тюменского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

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


(подпись)

Финк Татьяна Дмитриевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



(должность)

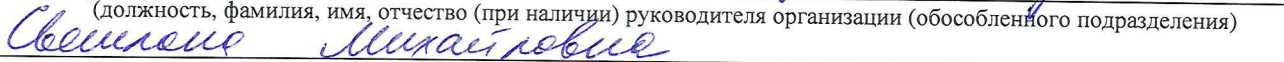

(подпись)


(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.

(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.