

Дата размещения сведений в ФГИС ЕРКНМ
« 21 » сентября 2022 г.
учётный № проверки 36230061000203541101



**Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны,
чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий**
Главное управление МЧС России по Воронежской области
394006, г. Воронеж, ул. Куцыгина, д. 28, тел. (473) 271-20-82

Отдел надзорной деятельности и профилактической работы по Бобровскому району
Управления надзорной деятельности и профилактической работы
397700, Воронежская обл., г. Бобров, ул. 22 Января, д. 132, тел. (47350) 4-16-75

«18» августа 2023 г., 15 час. 20 мин. № 18
(дата и время составления акта)

397700, Воронежская обл., г. Бобров, ул. 22 Января, д. 132, каб. 1
(место составления акта)

Акт выездной проверки
плановой

(плановой / внеплановой)

1. Выездная проверка проведена в соответствии с Решением о проведении выездной проверки от 25.07.2023 № 18 учётный № проверки 36230061000203541101

(указывается ссылка на решение уполномоченного должностного лица контрольного (надзорного) органа о проведении выездной проверки, учётный номер выездной проверки в едином реестре контрольных (надзорных) мероприятий)

2. Выездная проверка проводится в рамках:

федерального государственного пожарного надзора

(наименование вида государственного контроля (надзора), вида муниципального контроля в соответствии с единым реестром видов федерального государственного контроля (надзора), регионального государственного контроля (надзора), муниципального контроля)

3. Выездная проверка проведена:

1) Перепёлкиным Сергеем Владимировичем – старшим инспектором отдела надзорной деятельности и профилактической работы по Бобровскому району

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности инспектора (инспекторов, в том числе руководителя группы инспекторов), уполномоченного (уполномоченных) на проведение выездной проверки. При замене инспектора (инспекторов) после принятия решения о проведении выездной проверки, такой инспектор (инспекторы) указывается (указываются), если его (их) замена была проведена после начала выездной проверки)

4. К проведению выездной проверки были привлечены:

специалисты: не привлекались

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии), должности специалистов)

эксперты (экспертные организации): не привлекались

(указываются фамилии, имена, отчества (при наличии) должности экспертов, с указанием сведений о статусе эксперта в реестре экспертов контрольного (надзорного) органа или наименование экспертной организации, с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименования органа по аккредитации, выдавшего свидетельство об аккредитации)

5. Выездная проверка проведена в отношении:

Зданий, территорий и помещений КУ ВО "ЦПСИД Бобровского района"

(указывается объект контроля, в отношении которого проведена выездная проверка)

6. Выездная проверка была проведена по адресу (местоположению):

1) Воронежская область, Бобровский район, г. Бобров, ул. Краснофлотская, д. 32

(указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых была проведена выездная проверка)

7. Контролируемые лица:

КУ ВО "ЦПСИД Бобровского района" ИНН 3602006703, ОГРН 1023600531338, юридический адрес: 397700, Воронежская область, Бобровский район, г. Бобров, ул. Краснофлотская, д. 32

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или наименование организации, их индивидуальные номера налогоплательщика, адрес организации (её филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), ответственных за соответствие обязательным требованиям объекта контроля, в отношении которого проведена выездная проверка)

8. Выездная проверка проведена в следующие сроки:

с «07» августа 2023 года, 09 час. 00 мин.

по «18» августа 2023 года, 15 час. 00 мин.

(указываются дата и время фактического начала выездной проверки, а также дата и время фактического окончания выездной проверки, при необходимости указывается часовой пояс)

проведение выездной проверки не приостанавливалось

(указывается основание для приостановления проведения выездной проверки, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения выездной проверки)

Срок непосредственного взаимодействия с контролируемым лицом составил:

77 часов 00 минут

(указывается срок (рабочие дни, часы, минуты), в пределах которого осуществлялось непосредственное взаимодействие с контролируемым лицом по инициативе контролируемого лица)

9. При проведении выездной проверки совершены следующие контрольные (надзорные) действия:

1) осмотр

2) опрос

3) получение письменных объяснений

4) истребование документов

(указывается первое фактически совершенное контрольное (надзорное) действие: 1) осмотр, 2) досмотр, 3) опрос, 4) получение письменных объяснений, 5) истребование документов, 6) отбор проб (образцов), 7) инструментальное обследование, 8) испытание, 9) экспертиза, 10) эксперимент)

в следующие сроки:

с «07» августа 2023 года, 09 час. 00 мин.

по «18» августа 2023 года, 15 час. 00 мин. по месту:

1) Воронежская область, Бобровский район, г. Бобров, ул. Краснофлотская, д. 32

(указываются даты и места фактически совершенных контрольных (надзорных) действий)

по результатам которого составлен:

(указываются даты составления и реквизиты протоколов и иных документов (в частности, протокол осмотра, протокол досмотра, протокол опроса, письменные объяснения, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленных по результатам проведения контрольных (надзорных) действий и прилагаемых к акту)

10. При проведении выездной проверки были рассмотрены следующие документы и сведения:

1) техническая документация на объект защиты; документы распорядительного характера, наличие которых регламентировано требованиями нормативных правовых актов по пожарной безопасности (приказы, распоряжения о назначении лиц, ответственных за противопожарное состояние объектов защиты, документы по организации обучения работников предприятий мерам пожарной безопасности, в т.ч. журналы инструктажей работников и т.п.); техническая документация на системы противопожарной защиты проверяемого объекта защиты; договоры на обслуживание систем противопожарной защиты; акты проверок работоспособности наружного и внутреннего противопожарного водопровода проверяемого объекта защиты; технологическая документация, наличие и ведение которой регламентируется техническими регламентами, правилами противопожарного режима, иными нормативными правовыми актами в зависимости от специфики деятельности проверяемого объекта защиты; акты

приёмки выполненных огнезащитных и иных работ в области пожарной безопасности, выполнение которых предполагает наличие лицензии МЧС России

(указываются рассмотренные при проведении выездной проверки документы и сведения, в том числе: 1) находившиеся в распоряжении контрольного (надзорного) органа; 2) представленные контролируемым лицом; 3) полученные посредством межведомственного взаимодействия; 4) иные (указать источник)

2) Расчета по оценке пожарного риска:

нет

(указываются реквизиты расчёта, кем и когда выполнен, в случае отсутствия расчёта, об этом делается соответствующая запись)
Соответствие результатов расчета:

(При несоответствии результатов расчета указываются причины несоответствия расчета предъявляемым требованиям и (или) указываются невыполненные меры, разработанные по результатам расчетов пожарных рисков, подтверждающих выполнение условий соответствия объекта требованиям пожарной безопасности)

3) Заключение о независимой оценке пожарного риска:

нет

(указываются реквизиты заключения, кем и когда выполнено, в случае отсутствия заключения, об этом делается соответствующая запись)
Соответствие заключения:

(При нарушении порядка оценки соответствия требованиям пожарной безопасности указываются нарушения и (или) указываются невыполненные меры, разработанные по результатам проведенной независимой оценки пожарного риска)

11. По результатам выездной проверки установлено:

нарушения требований пожарной безопасности не выявлены

(указывается выявленные нарушения обязательных требований)

12. К настоящему акту прилагаются:

1)

(указываются протоколы и иные документы (протокол осмотра, протокол досмотра, протокол опроса, письменные объяснения, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального обследования, протокол испытания, экспертное заключение), составленные по результатам проведения контрольных (надзорных) действий (даты их составления и реквизиты), заполненные проверочные листы (в случае их применения), а также документы и иные материалы, являющиеся доказательствами нарушения обязательных требований)

Старший инспектор отдела НД и ПР
по Бобровскому району
Перепелкин С.В.

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспекторов),
проводившего выездную проверку)



Перепёлкин Сергей Владимирович –старший инспектор
отдела надзорной деятельности и профилактической работы по Бобровскому району,
телефон: (47350) 4-16-75, E-mail: gpn32@36.mchs.gov.ru

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность инспектора, непосредственно подготовившего акт выездной проверки, контактный телефон, электронный адрес (при наличии))

С актом выездной проверки ознакомлен(а):

Стрельникова Елена Алексеевна,
Директор КУ ВО "ЦПСИД Бобровского района"

«15» часов «30» минут «18» августа 2023г.

(подпись)

Отметка об отказе в ознакомлении с актом выездной проверки:

(подпись инспектора (руководителя группы инспекторов), проводившего выездную проверку)

Акт выездной проверки направлен в электронном виде
на адрес электронной почты:

(подпись инспектора (руководителя группы инспекторов), проводившего выездную проверку)

В случае несогласия с настоящим актом Вы можете обжаловать его в течение 30 календарных дней со дня получения информации о составлении обжалуемого акта (статья 40 Федерального закона "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации") с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), перейдя по ссылке <https://knd.gosuslugi.ru/> или с помощью QR-кода



Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ)

394036, Воронежская область, Воронеж город,
Степная улица, 36б
Телефон 8 (473) 269-77-65 Факс 8 (473) 269-77-66
E-mail: 046-1405@046.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

Приложение № 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 6

Акт камеральной проверки

от 26.06.2023 г.
(дата)

№ 360823100028101

Мною, Синицыной Людмилой Александровной - ведущим специалистом-экспертом
(Ф.И.О. ¹, должность лица, проводившего камеральную проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

проведена камеральная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТСТВА
БОБРОВСКОГО РАЙОНА",

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
страховщика

3602000184

Код подчиненности

36081

ИНН ²

3602006703

КПП ³

360201001

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

397700, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН
БОБРОВСКИЙ, ГОРОД БОБРОВ, УЛИЦА
КРАСНОФЛОТСКАЯ, 32

на основе расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет),

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ

представленного 26.04.2023 в
(дата)

(наименование территориального органа страховщика)

за I квартал 2023 года
(период)

Камеральная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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. Камеральная проверка начата 26.06.2023, окончена 26.06.2023
(дата) (дата)

2. Камеральная проверка проведена на основе расчета и следующих документов:

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

подтверждающих:

соблюдение срока представления сведений о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Раздел 2 единой формы «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)» в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

3. Настоящей проверкой выявлено:

3.1. недоимка по страховым взносам в сумме 0,00 руб., образовавшаяся за период с 01.01.2023 по 31.03.2023

в том числе в результате занижения базы для начисления страховых взносов в сумме 0,00 руб.⁴

3.2. расходы, не принятые к зачету в счет уплаты страховых взносов 0,00 руб.⁴

3.3. нарушение законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:⁴

1) Непредставление страхователем расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный статьей 24 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ, согласно пункту 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за I квартал 2023 года

(приводятся документально подтвержденные факты нарушения законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. взыскать с _____ :4
(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

4.1.1. суммы неуплаченных страховых взносов за _____ в размере 0,00 руб.;⁴
(период)

4.1.2. пени в размере 0,00 руб., в том числе:
за неуплату страховых взносов, указанных в подпункте 3.1 настоящего акта - _____ руб.;

за уплату страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки _____ руб.;⁴

4.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;⁴

4.3. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

4.4. привлечь КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТСТВА БОБРОВСКОГО РАЙОНА"

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:⁴

4.4.1. пунктом 1 статьи 26.30 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за нарушение - непредставление страхователем расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в территориальный орган страховщика по месту своего учета в срок, установленный статьей 24 Федерального закона от 24 июля 1998г. №125-ФЗ в виде штрафа в размере 1 000,00 руб.

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на _____ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта

в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(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.

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего камеральную проверку


(подпись)

Синицына Людмила
Александровна
(Ф.И.О.)

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

Директор
(должность)

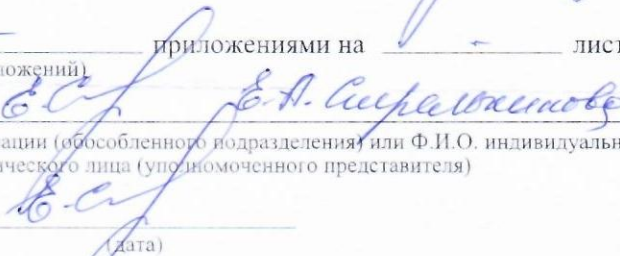

(подпись)

Сидоровичев,
Евгений
Александрович
(Ф.И.О.)

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


(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (уполномоченного представителя)

26.06.2023
(подпись)


(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящего акта уклоняется.⁵

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
камеральную 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.⁶

¹ Отчество заполняется при наличии.

² Идентификационный номер налогоплательщика.

³ Код причины постановки на учет в налоговом органе.

⁴ Заполняется при выявлении нарушения законодательства Российской Федерации.

⁵ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась камеральная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

⁶ Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ)

394036, Воронежская область, Воронеж город, Студенческая
улица, 366

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 28.03.2023
(дата)

№ 36082380000533

Нами (мною), Смирновой Юлией Сергеевной, главным специалистом-экспертом
(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 ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового
обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на
погребение

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТСТВА
БОБРОВСКОГО РАЙОНА" (КУ ВО "ЦПСИД БОБРОВСКОГО РАЙОНА")

(полное и 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

3602000184

Код подчиненности

36081

ИНН

3602006703

КПП

360201001

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

397700, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН
БОБРОВСКИЙ, ГОРОД БОБРОВ, УЛИЦА
КРАСНОФЛОТСКАЯ, 32

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022
(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», 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 ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН БОБРОВСКИЙ, ГОРОД БОБРОВ,
УЛИЦА КРАСНОФЛОТСКАЯ, 32

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

2. Выездная проверка начата 20.03.2023 окончена 21.03.2023
(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:

СТРЕЛЬНИКОВА ЕЛЕНА

АЛЕКСЕЕВНА

ДИРЕКТОР

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Суцая Ирина Владимировна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

положение об оплате труда и премировании, коллективный договор, штатное расписание, главная книга, ведомости по начислению заработной платы, лицевые счета работников, карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений работникам, справки о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места работы другого страхователя, табель учета рабочего времени, трудовые книжки, приказы, трудовые договоры, заявления застрахованных лиц на выплату пособий, листки нетрудоспособности, расчеты среднего заработка.

(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)

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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ И ДЕТСТВА БОБРОВСКОГО РАЙОНА" (КУ ВО "ЦПСИД БОБРОВСКОГО РАЙОНА") на сумму 266 907,35 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 266 907,35 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда 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 страхователя) 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 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)
---------------------	--

Приложение: на 2 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 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

(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] Смирнова Юлия Сергеевна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Директор [Подпись] Смирновских Анна Александровна
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 4 листах получил
(количество)

Директор Смирновских Анна Александровна
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))
А.В.И. "История выходов р-на"
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

[Подпись] 28.03.2023
(подпись) (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)