ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - АЛТАЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ №3

656011, г. Барнаул, ул. Аносова, 6а,
тел. (3852) 566123, E-mail: info3@ro22.fss.ru

Приложение № 7
К приказу
Государственного учреждения - Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
от 29.12.2017г. №3875

Акт выездной проверки

полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением

Муниципальное бюджетное **дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № № 234" комбинированного вида**

от 26.11.2019г. **№ 228 ПДС**

Сан-Чин-Жо И.В. – главный специалист – ревизор отдела проверок филиала № 3 Государственного учреждения – Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования провела выездную проверку полноты и достоверности сведений, представленных страхователями для обеспечения застрахованных лиц страховым обеспечением страхователя **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № № 234" комбинированного вида**

Регистрационный номер	**2202223361**
Код подчиненности	22031
ИНН	2222025754
КПП	222201001
Юридический адрес	656065, ул. Попова, д. 65, г. Барнаул, Алтайский край РФ

за период с 01.07.2017г. по 31.12.2018г.

Проверка проведена в соответствии с пунктом 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, пунктом 16 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных Постановлением Правительства от 21.04.2011 № 294.

1. Место проведения выездной проверки: ул. 42 Краснознаменной бригады, д.8 г. Барнаул
2. Место составления акта выездной проверки: ул.Аносова, д.6а, г. Барнаул
3. Проверка проведена на основании решения директора филиала № 3 Государственного учреждения – Алтайского регионального отделения от **23.09.2019г. № 213-ПДС**
4. Выездная проверка начата 23.09.2019г., окончена 18.10.2019г.
5. Выездная проверка не приостанавливалась.
6. Должностными лицами в проверяемом периоде являлись:

Заведующий	Строилова Е.П., с 05.08.2018 – (и.о.) Пачковских М.С. С 03.09.2018 – Мефтохутдинова О.В.
Главный бухгалтер	до 25.01.2017 – Березовская Я.В. С 28.02.2017 - Централизованная бухгалтерия комитета образования г.Барнаула

7. Выездная проверка проведена выборочным методом.
8. Страхователем представлены документы к проверке в соответствии с Требованием о предоставлении документов № 213-ПДС от 23.09.2019г. – приложено к настоящему акту.
9. Проверка проводится впервые.
10. Проверка не приостанавливалась.

2. Настоящей проверкой установлено:

2.1. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации, понесены расходы на выплату пособий в сумме: **1 4146 272,07 руб.** Нарушений не выявлено.
2.2. недоплат не установлено.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в филиал № 3 Государственного учреждения – Алтайского регионального отделения 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:
Гл. специалист - ревизор отдела проверок ГУ-Алтайского РО ФСС РФ филиала №3
_____ И.В.Сан-Чин-Жо
(подпись)

Руководитель (его представитель)
МБДОУ "Детский сад № № 234"комбинированного вида
_____ Медтохутдинова О.В.
(должность, подпись, Ф.И.О.)

М.П. страхователя

Экземпляр акта получил
Руководитель (его представитель)
МБДОУ "Детский сад № № 234"комбинированного вида
26.11.2019 г. _____
(дата) (подпись)