

Государственное учреждение - Курское  
Региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская, д.16  
тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84  
e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 21 апреля 2021 № 143  
Форма 1

**Решение  
о проведении выездной проверки полноты и достоверности представляемых  
страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты  
страхового обеспечения**

от 15.09.2021 № 46002180011221  
(дата)

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» на основании ежегодного плана-графика (плана) выездных проверок страхователей  
заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Орешко Ирина Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку ( плановая , повторная , ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией)~~ , ~~по жалобе~~ (ненужное зачеркнуть) полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"ЩЕКИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" (МБОУ "ЩЕКИНСКАЯ  
СОШ")**

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>4620000393</u>	,
Код подчиненности	<u>46001</u>	,
ИНН	<u>4620005172</u>	,
КПП	<u>462001001</u>	,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>307352, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н РЫЛЬСКИЙ, С ЩЕКИНО, Д.64</u>	,

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

главному специалисту-ревизору - Лобода Валентине Ивановне (ГУ-Курское РО ФСС РФ)

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(подпись)

И.И. Орешко

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.



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

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Государственное учреждение - Курское  
Региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская,  
д.16

тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84

e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

Страхователь:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЩЕКИНСКАЯ СРЕДНЯЯ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" (МБОУ "ЩЕКИНСКАЯ СОШ")

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	4620000393
Код подчиненности	46001
ИНН	4620005172
КПП	462001001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	307352, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н РЫЛЬСКИЙ, С ЩЕКИНО, Д.64

**Требование о представлении сведений и документов**

от 15.09.2021  
(дата)

№ 46002180011222

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», статьей 26.18 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования, следующие необходимые для проверки сведения и документы:

- 1) Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица).
- 2) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет).
- 3) Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия.
- 4) Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход.
- 5) Листок нетрудоспособности (по беременности и родам).
- 6) Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком.
- 7) 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).

8) Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности.

9) Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации).

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

11) Табель учета рабочего времени.

(наименования, реквизиты, (номер, дата, период, к которому они относятся)

Истребуемые сведения и документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица от представления запрашиваемых сведений и документов или непредставление их в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную частью 4 статьи 15.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые сведения и документы в течение 10 рабочих дней, это лицо в течение дня, следующего за днем получения требования о представлении сведений и документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки сведений и документов с указанием причин, по которым истребуемые сведения и документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые сведения и документы.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих проверку:

главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Лобода Валентина Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении документов получило.

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

Керемченка Е. Н.  
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

МБОУ "Щекинская МКОУ"  
(подпись)

15.09.2012

(дата)

Примечание.

Требование о представлении сведений и документов может быть передано руководителю организации (его законному или уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

**Государственное учреждение - Курское  
Региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

305029, Курская область, г.Курск, ул.Никитская, д.16

тел. (4712) 72-23-90, факс (4712) 72-23-84

e-mail: info@ro46.fss.ru, http://r46.fss.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 21 апреля 2021 № 143  
Форма 5

**Справка**

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения**

от 16.09.2021  
(дата)

№ 46002180011223

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Курского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Орешко Ирины Ивановны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 15.09.2021 № 46002180011221

главным специалистом-ревизором - Лобода Валентиной Ивановной (ГУ-Курское РО ФСС РФ)

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)  
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЩЕКИНСКАЯ  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА"

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

4620000393

Код подчиненности

46001

ИНН

4620005172

КПП

462001001

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

307352, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н  
РЫЛЬСКИЙ, С ЩЕКИНО, Д.64

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020  
(дата) (дата)



**Акт выездной проверки**

от 17.09.2021  
(дата)

№ 46002180011224

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

Государственного учреждения - Курского 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 страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЩЕКИНСКАЯ  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" (МБОУ "ЩЕКИНСКАЯ СОШ")

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>4620000393</u>
Код подчиненности	<u>46001</u>
ИНН	<u>4620005172</u>
КПП	<u>462001001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>307352, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н РЫЛЬСКИЙ, С ЩЕКИНО, Д.64</u>

за период с 01.07.2018 по 31.12.2020  
(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

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, Р-Н РЫЛЬСКИЙ, С ЩЕКИНО, Д.64  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 15.09.2021 окончена 16.09.2021

\_\_\_\_\_ (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:

Главный бухгалтер	Дерюгина Наталья Алексеевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
ДИРЕКТОР	КУЗИЧКИНА ЕКАТЕРИНА ПАВЛОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

штатное расписание от 01.09.2018 № 1-315 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), штатное расписание от 01.09.2020 № 1-391 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), штатное расписание от 02.02.2019 № 1-244 Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица), трудовой договор Воронкова Ю.В. от 23.09.2013 № 175 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Воронкова Ю.В. от 23.09.2013 № АТ № 0148487 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Костылева А.П. от 03.09.2018 № ИК № 8601607 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовой договор Рыкалова М.В. от 01.09.2017 № 322 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовая книжка Рыкалова М.В. от 01.10.2019 № ТК № 3513289 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж



застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), трудовой договор Костылева А.П. от 03.09.2018 № 354 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), Воронкова Ю.В. рождение от 23.01.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Воронкова Ю.В. до 1,5 лет от 19.03.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В (Рыкалова ) рождение от 10.01.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Костылева А.П. б/р от 11.02.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Воронкова Ю.В. б/р от 08.11.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В (Рыкалова ) до 1,5 лет от 28.02.2020 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Костылева А.П. до 1,5 лет от 26.06.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В.б/р от 30.09.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В. б/л от 22.11.2018 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В. б/л от 01.02.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Костылева А.П. рождение от 06.05.2019 № б/н Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, Горина М.В. от 04.12.2019 № 11-ЖТ № 536412 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Воронкова Ю.В. от 14.01.2020 № 11-ЖТ №536441 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, Костылева А.П. от 19.04.2019 № 11-ЖТ № 531669 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, б/р Костылева А.П. от 06.02.2019 № 333592443428 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), б/р Горина М.В. от 30.09.2019 № 910012002550 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), б/л Горина М.В. от 25.01.2019 № 333592323435 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), Воронкова Ю.В. б/р от 06.11.2019 № 910014145093 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), б/л Горина М.В. от 12.11.2018 № 316539758878 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), Горина М.В. (Рыкалова) от 14.02.2020 № 2-13 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Костылева А.П. от 26.06.2019 № 2-122 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, Воронкова Ю.В. от 13.02.2020 № 2-19 Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком, от 31.12.2017 № б/н 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), от 31.12.2020 № б/н 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), от 31.12.2018 № б/н 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), от 31.12.2019 № б/н 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), Горина М.В. от 30.09.2019 № 65 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, Костылева А.П. от 06.02.2019 № 12 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, Воронкова Ю.В. от 14.01.2020 № р-00032 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Горина М.В. от 04.12.2019 № р-00664 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Костылева А.П. от 19.04.2019 № р-00240 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации), Горина М.В. от 18.12.2019 № 406 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Воронкова Ю.В. от 30.01.2020 № б/н Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Воронкова Ю.В. от 19.03.2020 № б/н Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, Горина М.В. от 27.02.2020 № 63 Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, от 31.01.2019 № 1 Табель учета рабочего времени, от 30.09.2019 № 9 Табель учета рабочего времени, от 30.11.2019 № 11 Табель учета рабочего времени, от 28.02.2019 № 2 Табель учета рабочего времени, от 30.11.2018 № 11 Табель учета рабочего времени.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных 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:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЩЕКИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" (МБОУ "ЩЕКИНСКАЯ СОШ") на сумму 1 165 087,63 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 287 792,11 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 612 971,35 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 210 574,00 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 310,98 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 52 439,19 руб.;

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

10.2.1. нарушений не установлено

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.

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 либо на исчисление размера страхового в сумме 0 000,00 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 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Курское Региональное отделение 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.

Подпись должностного лица  
территориального органа страховщика,  
проводившего выездную проверку


  
(подпись)

Лобода Валентина  
Ивановна  
(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 5 листах получил  
(количество приложений)

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

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

  
(подпись)

17.09.2021  
(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.