

Государственное учреждение -
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации по
Карачаево-Черкесской Республике

369000, Карачаево-Черкесская Республика,
г. Черкесск, ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

Страхователь:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	0900001809
Код подчиненности	09001
ИНН	0904006197
КПП	090401001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО- ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

Требование о представлении сведений и документов

от 08.11.2021 № 09002150002552
(дата)

В соответствии со статьей 26.18 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) страхователю необходимо представить в течение 10 рабочих дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

- 1) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт).
- 2) Прочие документы.
- 3) Расчеты, платежные ведомости по выплате денежных средств работникам.
- 4) Штатное расписание (штатная расстановка).
- 5) Положения об оплате труда.

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

Истребуемые документы представляются в виде заверенных проверяемым лицом копий. Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26.31 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

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

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих проверку:

ведущий специалист -
уполномоченный

(должность)

(подпись)

Астахова Валентина Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении документов получило.

Директор Аюбаев Мурат Магомедович

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

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

(подпись)

02.11.2021г.

(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.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020.
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:
проверка начата 08.11.2021,
(дата)
проверка окончена 17.12.2021.
(дата)

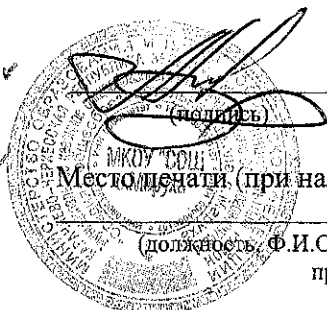
Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист -
уполномоченный _____ Астахова Валентина Ивановна
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)
17.12.2021
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Директор Аюбаев Мурат Магомедович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)



17.12.2021
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике**

369000, Карачаево-Черкесская Республика,
г. Черкесск, ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

Приложение № 5
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

**Справка
о проведенной выездной проверке страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 17.12.2021
(дата)

№ 09002150002553

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машковой Ирины Анатольевны

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 08.11.2021 № 09002150002551
(дата)

ведущим специалистом - уполномоченным - Астаховой Валентиной Ивановной (ГУ-РО ФСС
РФ по Карачаево-Черкесской Республике)

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности
уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального
страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на
выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА").

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике

369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск,
ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

Решение
о проведении выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 08.11.2021
(дата)

№ 09002150002551

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)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машкова Ирина Анатольевна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной
проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24
июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за
деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа
страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи
26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем
уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана
сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту - уполномоченному - Астаховой Валентине Ивановне (ГУ-РО ФСС
РФ по Карачаево-Черкесской Республике)

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,
с указанием руководителя проверяющей группы территориального
органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

И.А. Машкова

(подпись)

(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор Абаев Мурат Магомедович

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

08.11.2021г.

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 2447461833443132438033294221696827394

Владелец ГУ-РО ФСС РФ по Карачаево-Черкесской
Республике

Действителен с 09.06.2021 по 08.09.2022

**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике**

369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск,
ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

Приложение № 1
к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение
о проведении выездной проверки страхователя
по обязательному социальному страхованию от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 01.11.2021
(дата)

№ 09002150002551

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)

заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машкова Ирина Анатольевна

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

в соответствии со статьей 26.16
Федерального закона от 24 июля 1998 г.
N 125-ФЗ

основание проведения выездной проверки

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту - уполномоченному - Астаховой Валентине Ивановне (ГУ-РО ФСС
РФ по Карачаево-Черкесской Республике)

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,
с указанием руководителя проверяющей группы территориального
органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

заместитель управляющего территориального органа
(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)



И.А. Машкова
(подпись)

И.А. Машкова
(Ф.И.О.)

Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор Аюбаев Мурат Магомедович
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

08.11.2021г.
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя



**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-
Черкесской Республике**

369000, Карачаево-Черкесская Республика,
г. Черкесск, ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 21.12.2021
(дата)

№ 09002180002234

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>0900001809</u>
Код подчиненности	<u>09001</u>
ИНН	<u>0904006197</u>
КПП	<u>090401001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28</u>

за период с 01.01.2018 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, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ,
СЕЛО МАРУХА, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 08.11.2021 окончена 17.12.2021

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	АКБАЕВ МУРАТ МАГОМЕТОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Хубиева Рабият Хамитовна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Прочие документы, от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 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), от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет), от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, от 15.01.2021 № сшив папок 2018-2020 Листок нетрудоспособности (по беременности и родам), от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Листок нетрудоспособности, от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 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 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности, от 15.01.2021 № сшив документов 2018-2020 Табели учета использования рабочего времени за расчетный период.

(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

14.08.2014

по

15.08.2014

(дата)

(дата)

Акт выездной проверки от

27.08.2014

№

181

(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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА") на сумму 1 602 523,17 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 703 069,41 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 334 353,76 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 459 206,42 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 932,09 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 103 961,49 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.

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)
---------------------	--

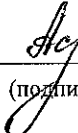
Приложение: на __ листах.

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 - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(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.

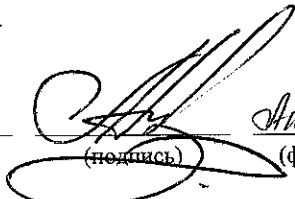
Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего выездную проверку


(подпись)

Астахова Валентина
Ивановна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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



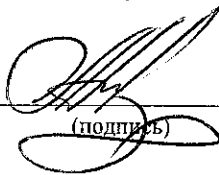

(подпись) Ибраев М.М.
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

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

Директор Анбаев Мурат Могометович

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

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



(подпись)

21.12.2021

(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.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат Простая электронная подпись

Владелец Пользователь

Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике

369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск,
ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@r09.fss.ru, r09.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 01.11.2021
(дата)

№ 09002180002231

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 - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машкова Ирина Анатольевна

(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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
ведущему специалисту - уполномоченному - Астаховой Валентине Ивановне (ГУ-РО ФСС РФ
по Карачаево-Черкесской Республике)

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

заместитель управляющего отделением
(должность руководителя (заместителя) территориального органа страховщика)

И.А. Машкова
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

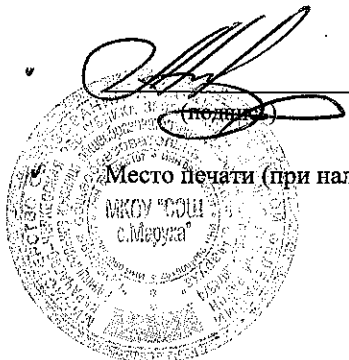
Место печати территориального
органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

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

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



Место печати (при наличии) страхователя

08.11.2021.
(дата)

Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике

369000, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск,
ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.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 08.11.2021
(дата)

№ 09002180002231

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 - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машкова Ирина Анатольевна

(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 КАЗЁННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки
ведущему специалисту - уполномоченному - Астаховой Валентине Ивановне (ГУ-РО ФСС РФ
по Карачаево-Черкесской Республике)

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

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа страховщика)

(подпись)

И.А. Машкова

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

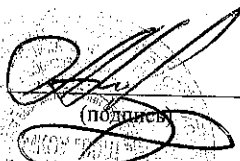
Место печати территориального
органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор Аюбаев Мурат Магомедович

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

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


(подпись)

08.11.2021г.

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 2447461833443132438033294221696827394
Владелец ГУ-РО ФСС РФ по Карачаево-Черкесской
Республике
Действителен с 09.06.2021 по 08.09.2022

Государственное учреждение -
региональное отделение Фонда социального
страхования Российской Федерации по
Карачаево-Черкесской Республике

369000, Карачаево-Черкесская Республика,
г.Черкесск, ул.Ворошилова, д.55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru, r09.fss.ru

Страхователь:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА")

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

регистрационный номер в территориальном органе страховщика	0900001809
Код подчиненности	09001
ИНН	0904006197
КПП	090401001
адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО- ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА, УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

Требование о представлении сведений и документов

от 08.11.2021 № 09002180002232
(дата)

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) Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход.

4) Листок нетрудоспособности.

5) Листок нетрудоспособности (по беременности и родам).

6) Прочие документы.

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) Табели учета использования рабочего времени за расчетный период.

(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:

ведущий специалист -
уполномоченный

(должность)

Ас
(подпись)

Астахова Валентина Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Требование о представлении документов получило.

Директор Астахов Сергей Владимирович

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

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

[Подпись]
(подпись)

08.11.2022
(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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021

**Государственное учреждение - региональное
отделение Фонда социального страхования
Российской Федерации по Карачаево-Черкесской
Республике**

369000, Карачаево-Черкесская Республика,
г. Черкесск, ул. Ворошилова, д. 55
тел. (878-2)29-47-01, факс (878-2)26-64-63
e-mail: info@ro9.fss.ru; ro9.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 17.12.2021
(дата)

№ 09002180002233

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике

(наименование территориального органа страховщика)

Машковой Ирины Анатольевны

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

о проведении выездной проверки от 08.11.2021 № 09002180002231

ведущим специалистом - уполномоченным - Астаховой Валентиной Ивановной (ГУ-РО ФСС РФ по Карачаево-Черкесской Республике)

(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 КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. МАРУХА" (МКОУ "СОШ С. МАРУХА"),

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

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

0900001809

Код подчиненности

09001

ИНН

0904006197

КПП

090401001

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

369153, РЕСПУБЛИКА КАРАЧАЕВО-
ЧЕРКЕССКАЯ, РАЙОН
ЗЕЛЕНЧУКСКИЙ, СЕЛО МАРУХА,
УЛИЦА ШКОЛЬНАЯ, 28

за период с 01.01.2018 по 31.12.2020
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 08.11.2021,
(дата)

проверка окончена 17.12.2021.
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист -
уполномоченный
(должность)

Ас
(подпись)

Астахова Валентина Ивановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

17.12.2021г.
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

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

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

17.12.2021г.
(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2021

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575789

Владелец Акбаев Мурат Магометович

Действителен с 24.03.2022 по 24.03.2023