

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-  
АЛАНИЯ  
(ОСФР ПО РСО-АЛАНИЯ)**

ул. Леонова, д.4, к.1, г. Владикавказ, Республика Северная  
Осетия - Алания, 362031  
телефон 8 (8672) 40-97-21, факс 8 (8672) 74-95-67,  
e-mail: osfr@15.sfr.gov.ru, ОГРН 1021500773029,  
ИНН/КПП 1504029836/151301001

Приложение № 7  
к приказу Фонда пенсионного и  
социального страхования Российской  
Федерации  
от 30 мая 2023 г.  
№ 932

Форма

**Акт выездной проверки**

от 05.03.2026  
(дата)

№ 15002680000384

Нами (мною), Хубецовой Викторией Тимофеевной, ведущим 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 РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -  
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

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

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
ДЕТСКИЙ САД № 16 СТ.ЛУКОВСКОЙ МОЗДОКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ  
ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ (МБДОУ - ДЕТСКИЙ САД № 16 СТ.ЛУКОВСКОЙ)**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1014591711/1500007315  
код территориального органа Фонда 012  
ИНН 1510010826  
КПП 151001001  
адрес в пределах местонахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по  
месту жительства индивидуального  
предпринимателя, физического лица,  
застрахованного лица 363720, 363720, Россия, Респ Северная Осетия  
- Алания, р-н Моздокский, ст-ца Луковская, ул  
Усанова, стр. 39 ДОМ

за период с 01.01.2023 по 31.12.2025  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26<sup>16</sup> 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

1. Место проведения выездной проверки  
Территория страхователя, 363720, Россия, Респ Северная Осетия - Алания, р-н Моздокский, ст-ца  
Луковская, ул Усанова, стр. 39 ДОМ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 03.03.2026 окончена 04.03.2026  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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)

от

№

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица в проверяемом периоде являлись:

Руководитель юридического лица

(должность)

КНИЖНИКОВА ТАТЬЯНА  
НИКОЛАЕВНА.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы: 2023-2025,

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): 2023-2025,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): 2023-2025,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: 2023-2025,

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: 2023-2025,

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): 2023-2025,

Листок нетрудоспособности: 2023-2025,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: 2023-2025,

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): 2023-2025,

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): 2023-2025,

Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: 2023-2025,

Табель учета рабочего времени: 2023-2025.

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

(указывается перечень непредставленных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 17.07.2023 по 18.07.2023,  
 (дата) (дата)  
 акт выездной проверки от 19.07.2023 № 15002380002284,  
 (дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД № 16 СТ.ЛУКОВСКОЙ МОЗДОКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ (МБДОУ - ДЕТСКИЙ САД № 16 СТ.ЛУКОВСКОЙ) на сумму 1 056 510,20 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 521 135,48 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 282 190,89 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 186 893,00 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 66 290,83 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда пенсионного и 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя) в 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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 возмещения расходов (в рублях)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД № 16 СТ.ЛУКОВСКОЙ МОЗДОКСКОГО РАЙОНА  
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

11.4. Привлечь \_\_\_\_\_

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за \_\_\_\_\_;

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за \_\_\_\_\_;

(указывается состав правонарушения)

11.4.3. Пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за \_\_\_\_\_.

(указывается состав правонарушения)

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 РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. 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, проводивших проверку






Хубецова Виктория  
Тимофеевна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

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

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при  
наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил  
(количество)

заведующая Житникова Т.Н.  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

Т.Н.  
(подпись)

04.03.2026  
(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 / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 68310291949308261174446458885988728622825444146

Владелец Книжникова Татьяна Николаевна

Действителен с 19.02.2026 по 19.02.2027