

**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ГУ УПФР в г.Славгороде Алтайского края (межрайонное)

(наименование органа ПФР)

**АКТ**

по результатам документальной проверки достоверности представленных страхователями в  
Пенсионный фонд Российской Федерации индивидуальных сведений

от 11.12.2020 г.

№ 132

Мною (нами)

**ВЕДУЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ-ЭКСПЕРТ ПОНОМАРЕВА ЕВГЕНИЯ ПЕТРОВНА**

на основании решения от 03.12.2020 г. № 132

в присутствии представителя(ей) страхователя:

**ЗАВЕДУЮЩАЯ ПЫШЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА**

проведена проверка

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД № 29**

(наименование организации)

**658837, АЛТАЙСКИЙ КРАЙ, ЯРОВОЕ Г., ДОМ 35,,**

(юридический адрес и/или адрес места нахождения)

**МБДОУ - Д/С № 29**

(организационно-правовая форма)

рег. №: 032-074-100098 , ИНН 2211005040 , КПП 221101001 , ИМНС 2210

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2019 г.

проверка начата 03.12.2020 г., окончена 11.12.2020 г.

Для проверки запрошены следующие документы:

Для проверки представлены следующие документы:

**1. О профиле, статусе, структуре организации:**

Устав

**2. По личному составу:**

Приказы

**3. О подтверждении ежедневной занятости в течение полного рабочего дня на работах, дающих право на льготное пенсионное обеспечение (не менее 80% рабочего времени):**

Табеля учета рабочего времени

**4. Технические и другие документы, подтверждающие наличие оборудования, аппаратуры и т.п., а также процесс выполнения работ:**

Тарификационные списки

**Перечень не представленных для проверки документов:**

**Результаты проверки**

**Настоящей проверкой установлено следующее:**

Фактическая численность работников по состоянию на дату проведения проверки 61 чел.

из них:

выявлено несоответствие ФИО и СНИЛС чел.

Подлежит исправлению сведений о факте работы (СЗВ-М)

Не представлено индивидуальных сведений	форм		чел.
Проверено 23 форм индивидуальных сведений	на	23	чел.
Количество подлежащих исправлению индивидуальных сведений			
	на	1	форм
		1	чел.

**В результате проверки выявлено:**

Необходимо представить исправленные (недостающие) индивидуальные сведения:

1. В части страхового стажа форм чел.
2. В части стажа на соответствующих видах работ форм чел.  
за 2019 на 1 чел.
3. В части сведений о факте работы (СЗВ-М)

**Заключение**

Для устранения нарушений, выявленных в результате проверки, страхователю предлагается:

**Представить корректирующие индивидуальные сведения по форме СЗВ-КОРР за отчетный(е) период(ы) 2019 год.**

**Исправленные сведения представить в течение пяти рабочих дней с даты получения Уведомления об устранении ошибок (замечаний).**

Приложение к акту на 3 листах.  
Проверяющий(ие):



(подпись)

(подпись)

ДУШЕНКОВСКИЙ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ  
(Ф.И.О.)

ПОНОМАРЕВА ЕВГЕНИЯ ПЕТРОВНА  
(Ф.И.О.)

11.12.2020 г.

Руководитель организации (уполномоченный представитель):



(подпись)

М.П.

ПЫШЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ г.  
(дата)

Экземпляр акта с приложением на 3 листах получил:

Руководитель организации (уполномоченный представитель)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ - ДЕТСКИЙ САД № 29

(наименование организации)

(подпись)

ПЫШЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА  
(Ф.И.О.)

15.12.2020г.  
(дата)