

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594
Форма 7

Акт выездной проверки

от "28" сентября 2022 г.
(дата)

№ 69002280004843

Мною, Кривенко Наталией Сергеевной – главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к проведению проверки)

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

Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР"
(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе
Фонда социального страхования Российской Федерации

6900383457

Код подчиненности

69001

ИНН

6901010943

КПП

695001001

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

170043, ул. Можайского, д.63, г.Тверь

за период с 01.01.2020 по 31.12.2021.
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1. Место проведения выездной проверки

170043, ул. Можайского, д.63, г.Тверь

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 26.09.2022, окончена 28.09.2022.
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____ (дата)

4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Натальи Павловны (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, фамилия, имя, отчество (при наличии))

от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____ (дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

Руководитель - Огиенко Ирина Анатольевна,
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер - Учень Елена Дмитриевна,
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных следующих сведений и документов:
(сплошным, выборочным)

Для пособий по временной нетрудоспособности:

- заявления о выплате пособия по временной нетрудоспособности, сведения о застрахованном лице; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (расчетные листки по заработной плате); трудовые книжки; табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки о сумме заработка у другого страхователя по форме, утв. Приказом Минтруда № 182н от 30.04.2013 г. (далее - справка по форме 182н); документы, подтверждающие продолжительность рабочего времени - если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполной рабочей недели, неполного рабочего дня;

Для пособий по беременности и родам:

- заявления о выплате пособий по беременности и родам; приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам; листки нетрудоспособности; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (расчетные листки по заработной плате); табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; справки по форме 182н, сведения о замене календарных лет (календарного года в расчетном периоде (если есть заявление застрахованного лица)); документы, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде (приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы, - если на сохраняемую зарплату за этот период страховые взносы не начислялись);

Для назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:

- справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности;

Единовременного пособия при рождении ребенка:

- заявление о назначении пособия; справки о рождении ребенка (детей), выданные органами записи актов гражданского состояния; справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что пособие не назначалось; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка;

Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

- заявление о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком; приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком; копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущих детей; справка с места работы другого родителя о неполучении ежемесячного пособия по уходу за данным ребенком; документы, подтверждающие начисление заработной платы за расчетный период (расчетные листки по заработной плате); табеля учета использования рабочего времени (за расчетный период и период страхового случая); трудовые книжки; реестры сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком; справки по форме 182н, сведения о замене календарных лет (календарного года в расчетном периоде (если есть заявление застрахованного лица); документы, подтверждающие количество исключаемых дней в расчетном периоде (приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением зарплаты, - если на сохраняемую зарплату за этот период страховые взносы не начислялись).

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

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

(указываются виды не представленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ по _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо)

10. Настоящей проверкой установлено:

Выездная проверка проведена в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федерального закона от 29 декабря 2020 г. № 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 г. № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 2375 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников» и других законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Представленные Муниципальным бюджетным учреждением досуговый центр "МИР" сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующего вида пособий, достоверны. Согласно полученной информации – территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации начислены и выплачены пособия на сумму 3 147 698,67 рублей, в том числе:

- пособия по временной нетрудоспособности в сумме 890 021,72 рублей (проверено 69 л/н на сумму 513189,43 руб.);

- пособия по беременности и родам в сумме 783 937,84 рублей;

- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в сумме 2 733,68 рублей;

- единовременного пособия при рождении ребенка в сумме 71 492,09 рублей;

- ежемесячного пособия по уходу за ребенком в сумме 1 399 423,15 рублей.

В ходе проверки нарушений законодательства Российской Федерации не установлено.

При проведении выездной проверки нарушений норм законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации не выявлено.

Излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения в связи с представлением страхователем 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, не установлено.

(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 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 страхователя) в сумме 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 социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем 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:

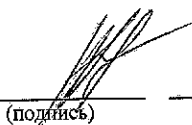
Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
-	-

Приложение: на 1 листах.


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 Государственное учреждение - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу 170008, Тверская обл., г.Тверь, ул.Ротмистрова, д.31

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 территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку:


(подпись) Кривенко Наталия Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей):
Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР"


директор 
(должность) (подпись) Огиенко Ирина Анатольевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))



Экземпляр настоящего акта с — приложениями на 3 листах получил.
(количество)

руководитель: Огиенко Ирина Анатольевна

Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР"


(подпись)

28.09.2022
(дата)

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Государственное учреждение -
Тверское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Форма 7

ул. Ротмистрова, д.31, г.Тверь, 170008
тел. (4822) 34-96-58, факс (4822) 35-79-71
e-mail: info@ro69.fss.ru; сайт: r69.fss.ru

АКТ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ

от "28" сентября 2022 г.

№ 69002250005623

Мною, Кривенко Наталией Сергеевной – главным специалистом-ревизором Государственного учреждения - Тверского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, в соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Н.П.Андреевой от "26" сентября 2022 г. № 69002250005621

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователя

Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР"

регистрационный номер в территориальном органе страховщика

6900383457

код подчиненности

69001

ИНН

6901010943

КПП

695001001

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

170043, ул.Можайского, д.63, г.Тверь

за период с 01.01.2019 г. по 31.12.2021 г.

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка / надбавка
2019	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет
2020	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет

2021	90.04.3: Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества	1	0,2	нет / нет
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	-----------

Выездная проверка проведена 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).

1. Место проведения выездной проверки 170043, ул. Можайского, д.63, г. Тверь.
(территория проверяемого лица либо места нахождения территориального органа страховщика)
2. Выездная проверка начата 26.09.2022, окончена 28.09.2022 (2 рабочих дня).
(дата) (дата)
3. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.
от _____ № _____ выездная проверка была приостановлена с _____
(дата) (дата)
4. В соответствии с решением Управляющего Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации Андреевой Н.П.
от _____ № _____ выездная проверка была возобновлена с _____
(дата) (дата)
5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:
Руководитель- Огиенко Ирина Анатольевна,
Главный бухгалтер- Учень Елена Дмитриевна
6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки
(сплошным, выборочным)
представленных следующих документов:
сводные ведомости по заработной плате, кассовые и банковские документы, лицевые счета, приказы, заявление и справка - подтверждение основного вида экономической деятельности, выписка из ЕГРЮЛ, годовая бухгалтерская отчетность страхователя, документы, подтверждающие расходы по обязательному социальному страхованию, индивидуальные карточки учета сумм начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование и другие первичные документы.
(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 06.06.2019 г. по 06.06.2019 г.,
(дата) (дата)
за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2018 г.,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 06.06.2019 № 759,
(дата)
9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений - указывается их существо))
10. Настоящей проверкой установлено:
Основным видом экономической деятельности страхователя в 2019-2021 годах является -

"Деятельность учреждений клубного типа: клубов, дворцов и домов культуры, домов народного творчества" (код по ОКВЭД: 90.04.3), что подтверждается представленными страхователем документами (годовыми отчетами, главными книгами, справками - подтверждениями основного вида экономической деятельности, накладными, договорами, кассовыми и банковскими документами). Расхождений отчетных данных с фактически осуществляемым видом деятельности не установлено.

Данный вид деятельности относится к 1 классу профессионального риска, которому соответствует страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2%.

Страховые взносы в проверяемом периоде начислены по установленному тарифу согласно Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 02.03.2000 № 184 с изменениями и дополнениями (далее Правила).

10.1 ~~выявлены/не выявлены~~ (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2019-2021 годах – ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы.

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации исполнялась страхователем без нарушений. В результате, по акту выездной проверки пени не сложились, камерально не начислялись.

Расходы, в счет страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в проверяемом периоде страхователем не производились.

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд:

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия) _____

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
-	-

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами:

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма принятых к зачету расходов (в рублях)
-	-

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет) за _____
(период)

Установленный срок представления расчета не позднее 15-го, 20-го (25-го) числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.
(дата)

Расчет представлен в установленный законодательством ~~не представлен~~ (ненужное зачеркнуть);
срок ,

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР":

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за _____ в размере 0,00 руб.;
(период)

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд в сумме 0,00 руб.;

11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;

11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

11.3. _____

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР" к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. статьей - Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за _____
(указывается состав правонарушения)

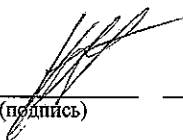
11.4.2. статьей - Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ за _____
(указывается состав правонарушения)

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 - Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации 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 в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц
территориального органа страховщика,
проводивших проверку :
Государственное учреждение - Тверское
региональное отделение Фонда
социального страхования Российской
Федерации


(подпись)

Кривенко Наталия Сергеевна
(Ф.И.О.)

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

Муниципальное бюджетное учреждение
досуговый центр "МИР"

Руководитель: 


(подпись)

Огиенко Ирина Анатольевна
(Ф.И.О.)

Место печати (при наличии) страхователя



Экземпляр настоящего акта с

1
(количество)

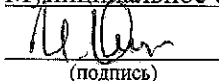
приложениями на

5

листах получил

руководитель: Огиенко Ирина Анатольевна

Муниципальное бюджетное учреждение досуговый центр "МИР"


(подпись)

28.09.22,
(дата)