

Вход. № 25
от 05.05.2023г

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО КРАСНОДАРСКОМУ
КРАЮ)

350015, Краснодарский край, Краснодар город, им. Хакурате
улица, дом 8
Телефон 8 (800) 100-00-01 Факс 8 (861) 992-53-83
E-mail: 1300@033.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 05.05.2023
(дата)

№ 23082380000373

Нами (мною), Танцурой Татьяной Александровной, начальником отдела проверок №6
(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 КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности предоставляемых 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 ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3 ИМЕНИ ГЕНЕРАЛ-ФЕЛЬДМАРШАЛА МИХАИЛА
СЕМЕНОВИЧА ВОРОНЦОВА ГОРОДА ЕЙСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЕЙСКИЙ
РАЙОН (МБОУ СОШ № 3 ИМ. ГЕНЕРАЛ-ФЕЛЬДМАРШАЛА М. С. ВОРОНЦОВА Г. ЕЙСКА МО
ЕЙСКИЙ РАЙОН)

(полное и 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

2308342488

Код подчиненности

23081

ИНН

2306020801

КПП

230601001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

353680, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, Р-Н ЕЙСКИЙ, Г.
ЕЙСК, УЛ. БЕРДЯНСКАЯ, Д.113-115; 21

за период с 01.01.2021 по 31.12.2022
(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.

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, Р-Н ЕЙСКИЙ, Г. ЕЙСК, УЛ. БЕРДЯНСКАЯ, Д.113-115; 21

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

2. Выездная проверка начата 21.04.2023 окончена 04.05.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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 социального страхования Российской Федерации)

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 МОЗГОВАЯ ЕЛЕНА ХАКИМЯНОВНА
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

документы, подтверждающие выплату пособия по временной нетрудоспособности, ведомости начисления заработной платы, трудовые договоры с работниками, дополнительные соглашения, трудовые книжки, приказы на прием, перевод и увольнение сотрудников, должностные инструкции, табеля учета рабочего времени за 2021, 2022 годы, заявление и приказ на выплату единовременного пособия на рождение ребенка сотрудника Пищик С.В., справка о рождении ребенка, копия свидетельства о рождении ребенка.

(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 непредставленных 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 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 СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 3 ИМЕНИ ГЕНЕРАЛ-ФЕЛЬДМАРШАЛА МИХАИЛА СЕМЕНОВИЧА ВОРОНЦОВА ГОРОДА ЕЙСКА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЕЙСКИЙ РАЙОН (МБОУ СОШ № 3 ИМ. ГЕНЕРАЛ-ФЕЛЬДМАРШАЛА М. С. ВОРОНЦОВА Г. ЕЙСКА МО ЕЙСКИЙ РАЙОН) на сумму 1 010 886,19 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 991 999,87 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 18 886,32 руб.;

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

10.2.1. Согласно ч. 8 ст. 13 Федерального Закона от 29.12.2006 №255 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ) страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

Согласно п.22 Постановления Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 года № 2010 «Об утверждении правил получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» (далее - Правила № 2010) страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листа нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

Согласно п.5 ч.2 ст.4.2 Закона № 255-ФЗ страховщик обязан осуществлять в пределах своей компетенции контроль за соблюдением страхователями законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством при предоставлении ими сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения.

В ходе проверки установлено, что страхователем несвоевременно представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения -- пособия по временной нетрудоспособности на застрахованных лиц:

- Жолудеву Татьяну Петровну (СНИЛС 11748294678) по листку нетрудоспособности №910138850904, выданного за период нетрудоспособности с 13.09.2022 г. по 15.09.2022 г., а именно: ЭЛН №910138850904 был закрыт лечебным учреждением ГБУЗ "ЕЙСКАЯ ЦРБ" МЗ КК 15.09.2022 года, 16.09.2022 года, для подтверждения выплаты по проактивному процессу 54881723, СНИЛС 11748294678 направлен запрос ОСФР по Краснодарскому краю (идентификационный номер fb6bedec-cb61-494a-a77a-b9719c0b3b6b) на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Указанные сведения представлены страхователем 28.09.2022 года, по электронному реестру Е_2308342488_2022_09_28_0002:1, в то время как установленный законом срок предоставления сведений истек 22.09.2022 года;

- Кудинову Светлану Юрьевну (СНИЛС 13558083067) по листку нетрудоспособности №910144578789, выданного за период нетрудоспособности с 17.10.2022 г. по 21.10.2022 г. а именно: ЭЛН №910144578789 был закрыт лечебным учреждением ГБУЗ "ЕЙСКАЯ ЦРБ" МЗ КК 21.10.2022 года, в этот же день 21.10.2022 года, для подтверждения выплаты по проактивному процессу 142613232, СНИЛС 13558083067 направлен запрос ОСФР по Краснодарскому краю (идентификационный номер 77a0aa0d-01e8-4766-ada8-acdfbed10887) на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Указанные сведения представлены страхователем 09.11.2022 года, по электронному реестру Е_2308342488_2022_11_09_0001:1, в то время как установленный законом срок предоставления сведений истек 27.10.2022 года;

- Петрову Екатерину Сергеевну (СНИЛС 03151482716) по листку нетрудоспособности №910134567204, выданного за период нетрудоспособности с 02.08.2022 г. по 22.08.2022 г. а именно: ЭЛН №910134567204 был закрыт лечебным учреждением ГБУЗ "ККБ №2" 22.08.2022 года, в этот же день 22.08.2022 года, для подтверждения выплаты по проактивному процессу 49731376, СНИЛС 03151482716 направлен запрос ОСФР по Краснодарскому краю (идентификационный номер 19617397-c741-459c-97a3-d19f2cd34ebc) на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Указанные сведения представлены страхователем 30.08.2022 года, по электронному реестру Е_2308342488_2022_08_30_0003:1, в то время как установленный

законом срок предоставления сведений истек 26.08.2022 года;

- Петрову Екатерину Сергеевну (СНИЛС 03151482716) по листку нетрудоспособности №910137461645, выданного за период нетрудоспособности с 06.09.2022 г. по 09.09.2022 г. а именно: ЭЛН №910137461645 был закрыт лечебным учреждением ГБУЗ "ЕЙСКАЯ ЦРБ" МЗ КК 09.09.2022 года, в этот же день 09.09.2022 года, для подтверждения выплаты по проактивному процессу 53047656, СНИЛС 03151482716 направлен запрос ОСФР по Краснодарскому краю (идентификационный номер b2094e6c-8de0-4f68-9442-a87b48938c86) на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Указанные сведения представлены страхователем 27.09.2022 года, по электронному реестру Е_2308342488_2022_09_27_0001:1, в то время как установленный законом срок предоставления сведений истек 15.09.2022 года.

В соответствии с частью 3 ст. 15.2 Закона № 255-ФЗ нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000 рублей.

В связи с тем, что страхователем в данном случае нарушен срок представления сведений для назначения пособия по временной нетрудоспособности застрахованным лицам Жолудевой Татьяне Петровне, Кудиновой Светлане Юрьевне, Петровой Екатерине Сергеевне, то МБОУ СОШ № 3 ИМ. ГЕНЕРАЛ-ФЕЛЬДМАРШАЛА М. С. ВОРОНЦОВА Г. ЕЙСКА МО ЕЙСКИЙ РАЙОН привлекается к ответственности в виде взыскания штрафа в размере 5000 рублей.

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

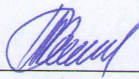
Приложение: на ____ листах.

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 ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа 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 копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

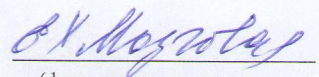
Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку


(подпись)

Танцура Татьяна
Александровна
(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

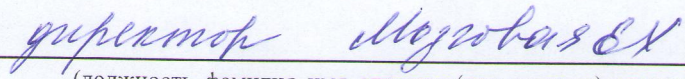
Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)


(должность)


(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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


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

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


(подпись)

05.05.23
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)