

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

344000, Ростовская область, Ростов-на-Дону город,
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81
Телефон 8 (800) 200 00 60 Факс 244-23-14
E-mail: osfr@61.sfr.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 26.07.2023
(дата)

№ 61222380000354

Нами (мною), Шабановой Тамарой Михайловной, главным 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 РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ
САД №39 "МАЯЧОК" ТРЕТЬЕЙ КАТЕГОРИИ С.САМАРСКОЕ АЗОВСКОГО РАЙОНА (МБДОУ №39
"МАЯЧОК")

(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

6122005295

Код подчиненности

61221

ИНН

6101037110

КПП

610101001

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

346751, ПРОМЫШЛЕННЫЙ пер, дом 9, САМАРСКОЕ
с, АЗОВСКИЙ р-н, РОСТОВСКАЯ обл

за период с 01.01.2020 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, ПРОМЫШЛЕННЫЙ пер, дом 9, САМАРСКОЕ с, АЗОВСКИЙ р-н,
РОСТОВСКАЯ обл
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 20.06.2023 окончена 29.06.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) № _

от (дата)
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
выездная проверка была приостановлена с (дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) № _

от (дата)
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
выездная проверка была возобновлена с (дата)

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

Заведующий
(наименование должности) НЕМАШКАЛОВА СВЕТЛАНА
НИКОЛАЕВНА
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

(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

(дата) по (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 ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД №39 "МАЯЧОК" ТРЕТЬЕЙ КАТЕГОРИИ С.САМАРСКОЕ АЗОВСКОГО РАЙОНА (МБДОУ №39 "МАЯЧОК") на сумму 1 098 157,09 руб., в том числе:

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 350,30 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 380 314,85 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 250 232,53 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 412 771,44 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 53 487,97 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 675,15 руб.

1) Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности - 675,15 руб.:

Логинова Анастасия Юрьевна: дата выдачи листка нетрудоспособности 17.11.2020, районный коэффициент 1.00

Нарушение статьи 9 Федерального закона от 19.05.1995г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (ред. от 08.06.2020) пособие выплачено женщине, вставшей на учет в медицинской организации в двенадцать недель беременности. Право на единовременное пособие дополнительно к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшие на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (до двенадцати недель).

Сумма излишне понесенных расходов составила 675,15 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 675,15 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 675,15 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 675,15 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 675,15 руб.

В нарушение ч. 8 ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», страхователь передал полученные им сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты пособий, превышающие 3 рабочих дня со дня их получения.

В ходе проведения проверки выявлены факты нарушения установленного срока представления страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты пособия:

1) Пособие по беременности и родам по электронному листку нетрудоспособности №910142027810 за период с 30.09.2022 по 16.02.2023, по застрахованному лицу Логинова Анастасия Юрьевна:

-30.09.2022 года для подтверждения выплаты по проактивному процессу № 57941943, СНИЛС 14877360406 страхователю (работодателю) был направлен запрос на проверку, подтверждение, корректировку сведений;

-страхователь не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передает в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности: ответ на запрос не получен от страхователя;

- 10.10.2022 года ГУ-РРО ФСС РФ получены сведения от Страхователя (работодателя) для назначения и осуществления выплаты по проактивному процессу № 57941943, СНИЛС 14877360406;

-пособие выплачено застрахованному лицу 14.10.2022 платежным поручением №785376.

2)Пособие по беременности и родам по электронному листку нетрудоспособности №910154553559 от 13.12.2022 за период с 17.02.2023 по 04.03.2023, по застрахованному лицу Логинова Анастасия Юрьевна:

-14.12.2022 года для подтверждения выплаты по проактивному процессу № 153012916, СНИЛС 14877360406 страхователю (работодателю) был направлен запрос на проверку, подтверждение, корректировку сведений;

-страхователь не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передает в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности: ответ на запрос не получен от страхователя;

- 20.12.2022 года ГУ-РРО ФСС РФ получены сведения от Страхователя (работодателя) для назначения и осуществления выплаты по проактивному процессу № 153012916, СНИЛС 14877360406;

-пособие выплачено застрахованному лицу 27.12.2022 платежным поручением №396098.

В соответствии с ч.3 ст.15.2 Закона №255-ФЗ нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него 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 675,15 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Ноябрь, 2020	675,15

Приложение: на 14 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 РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

Шабанова Тамара Михайловна

(подпись)

Шабанова Тамара Михайловна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

заверяющий Ш. Н. Николаев

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 3 приложениями на 14 листах получил

заверяющий Ш. Н. Николаев

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

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



26.07.2023

(дата)