

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](mailto:1300@033.pfr.gov.ru) [sfr.gov.ru](http://sfr.gov.ru)

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

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 11.04.2023  
(дата)

№ 2311238000043

Нами (мною), Карповой Любовью Николаевной, заместителем начальника отдела проверок №9  
(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 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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА СТАНИЦЫ ПАВЛОВСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН (МБОУ ДО СШ СТ. ПАВЛОВСКОЙ)**

(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  
2311415270

Код подчиненности, 23111

ИНН, 2346008159

КПП, 234601001

Адрес места нахождения организации

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

352040. КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ РАЙОН  
ПАВЛОВСКИЙ. СТАНИЦА ПАВЛОВСКАЯ, УЛИЦА  
ГОРЬКОГО, 304. -. -

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»<sup>1</sup>.

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, КРАЙ КРАСНОДАРСКИЙ, РАЙОН ПАВЛОВСКИЙ, СТАНИЦА  
ПАВЛОВСКАЯ, УЛИЦА ГОРЬКОГО, 304, -, -

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

2. Выездная проверка начата 06.04.2023 окончена 10.04.2023  
(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 ЧЕРНОВ РОМАН НИКОЛАЕВИЧ  
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Трудовые книжки, трудовые договора, изменения и дополнения к трудовым договорам, карточки формы Т-2, заявления, приказы, сведения о застрахованных, листки нетрудоспособности, расчеты пособий, карточки-справки, справки 182н, справки 182н от предыдущих страхователей, реестры пособий, справки о рождении, свидетельства о рождении детей, справка второго родителя о неполучении пособий, справка о смерти, свидетельство о смерти, платежное поручение, справка о составе семьи, запросы в СФР о представлении сведений о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях застрахованного лица,  
(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 спо,

(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 ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА СТАНИЦЫ ПАВЛОВСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН (МБОУ ДО СШ СТ.

ПАВЛОВСКОЙ) на сумму 632 845,43 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 587 944,85 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 6 423,69 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 38 476,89 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 - 5 511,10 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 5 511,10 руб.:

Коломиец Григорий Григорьевич: номер ЛН № 910114859090, дата выдачи 28.02.2022, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, страховой стаж 4 лет 5 мес, выплачено пособие за период с 28.02.2022 по 09.03.2022, средний заработок 402 313,84 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 0,00 руб.

В нарушение пп.5 п.46 "Порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа" №925н от 01.09.2020г. страхователь принят к оплате лист нетрудоспособности № 910114859090, выданный по уходу за больным ребенком Коломиец С.Г. 04.01.2021г., которому на день выдачи л/н исполнилось 1 год 1 месяц за период с 28.02.2022г.-09.03.2022г. (п.46 "Порядка"- не выдается листок нетрудоспособности в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет. Причинен ущерб Фонду в размере 5511,10 руб..

Сумма излишне понесенных расходов составила 5 511,10 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 795,10 руб. Сумма НДФЛ 716,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 5 511,10 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 4 795,10 руб. Сумма НДФЛ 716,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 511,10 руб.

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 716,00 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 5 511,10 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Март, 2022	5 511,10

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.

В соответствии с п.2 ст.15.2 Федерального закона от 29.12.2006г. №255-ФЗ предоставление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5000,00 руб. и не менее 1000,00 руб. В данном случае предоставление недостоверных сведений страхователем для назначения и выплаты пособия, влечет взыскание с него штрафа в размере 1102,22 руб.

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

Карпова Любовь

Николаевна

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с



(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

приложениями на

листах получил

(количество)

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

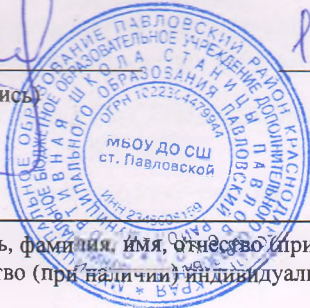
Иванов Иван Иванович  
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

*[Handwritten signature]*

(подпись)

18.04.2023

(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)

\_\_\_\_\_ (дата) выездную проверку)

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18, ст. 3070