

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

394036, Воронежская область, Воронеж город, Студенческая
улица, 36б
Телефон 8 (473) 269-77-65 Факс 8 (473) 269-77-66
E-mail: 046-1405@046.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 26.04.2023
(дата)

№ 36062380000433

Нами (мною), Мищенко Наталией Викторовной, 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 ВОРОНЕЖСКОЙ 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

КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ПОДГОРЕНСКОГО РАЙОНА" (КУВО "УСЗН ПОДГОРЕНСКОГО РАЙОНА")

(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

3624400272

Код подчиненности

36061

ИНН

3624024833

КПП

362401001

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

396560, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН
ПОДГОРЕНСКИЙ, ПОСЕЛОК ГОРОДСКОГО ТИПА
ПОДГОРЕНСКИЙ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 60

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, ОБЛАСТЬ ВОРОНЕЖСКАЯ, РАЙОН ПОДГОРЕНСКИЙ, ПОСЕЛОК
ГОРОДСКОГО ТИПА ПОДГОРЕНСКИЙ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 60

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

2. Выездная проверка начата 17.04.2023 окончена 21.04.2023
(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	Нестеров Александр Иванович
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Юрченко Елена Васильевна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Листки нетрудоспособности, заявления застрахованных лиц о выплате (перерасчете) пособий, сведения о сумме заработка застрахованных лиц, из которого исчислено (пересчитано) пособие, в том числе справки с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованными лицами и подтверждающие страховой стаж (в том числе не страховой стаж) застрахованных лиц (трудовые книжки и др.), заявления застрахованных лиц о замене календарных лет, приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребёнком, копия свидетельства о рождении ребёнка, за которым осуществляется уход, копия свидетельств о рождении предыдущего ребёнка (предыдущих детей) (в случае смерти предыдущего ребёнка копия свидетельства о смерти), справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребёнка) другого родителя о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось, документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем («Положение об оплате труда», «Положение о премировании», «Коллективный договор», штатное расписание, приказы и распоряжения по организации, иные документы, определяющие систему оплаты труда и влияющие на исчисление заработка застрахованных лиц), табели учёта рабочего времени, прочие документы.

(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

акт выездной проверки от

_____ по _____,
(дата) (дата)
_____ № _____
(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 КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ "УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПОДГОРЕНСКОГО РАЙОНА" (КУВО "УСЗН ПОДГОРЕНСКОГО РАЙОНА") на сумму 1 514 529,06 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 5 496,90 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 509 032,16 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 - 2 720,52 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 2 720,52 руб.:

Борисова Наталья Александровна: номер ЛН № 910028445874, дата выдачи 08.06.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 08.06.2020, страховой стаж 18 лет 2 мес, выплачено пособие за период с 27.05.2020 по 07.06.2020, средний заработок 661 995,15 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 906,84 руб.

Нарушен п.6 ст. 6 Федерального Закона №255-ФЗ от 29.12.2006: пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина выплачивается застрахованному лицу, которое контактировало с инфекционным больным или у которого выявлено бактерионосительство, за все время его отстранения от работы в связи с карантином - оплачен листок по карантину с 27.05.2020 по 07.06.2020, а при проверке выявлено, что фактически 27,28,29 мая 2020 оплачены как рабочие дни.

Сумма излишне понесенных расходов составила 2 720,52 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 9 467,08 руб. Сумма НДФЛ 1 415,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 10 882,08 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 7 100,56 руб. Сумма НДФЛ 1 061,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 161,56 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 2 366,52 руб. Сумма НДФЛ 354,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 720,52 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 354,00 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)

	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 2 720,52 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Июнь, 2020	2 720,52

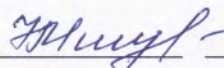
Приложение: на ___ листах.

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 ВОРОНЕЖСКОЙ 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 социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку


(подпись) Мищенко Наталия
Викторовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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




(подпись) Гусевная
Ирина
Гусевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Заместитель директора

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

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



26.04.2023

(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
выездную проверку)

(дата)

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