

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ)**

ул. Караимская, д.52, г. Симферополь, Республика Крым,
295011
телефон 8 (3652) 77-33-55, .
e-mail: osfr@91.sfr.gov.ru, ОГРН 1147746375116,
ИНН/КПП 7706808265/910201001

Приложение № 7
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

Акт выездной проверки

от 25.11.2024
(дата)

№ 91012480000554

Нами (мною), Ермиловой Натальей Александровной, 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 РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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 - ДЕТСКИЙ САД № 37 ИМЕНИ ПАРТИЗАНА-
ПОДПОЛЬЩИКА И.Г. ГЕНОВА" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ
СИМФЕРОПОЛЬ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (МБОУ "СОШ - ДС № 37 ИМ. И.Г. ГЕНОВА" Г.
СИМФЕРОПОЛЯ)**

(полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения),
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1059578540,
код территориального органа Фонда 091,
ИНН 9102066286,
КПП 910201001,
адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица 295014, РЕСПУБЛИКА КРЫМ, Г
СИМФЕРОПОЛЬ, УЛ ГЕНОВА, Д. 43,

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023.
(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» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26¹⁶ Федерального закона 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

Территория страхователя, РЕСПУБЛИКА КРЫМ, Г СИМФЕРОПОЛЬ, УЛ ГЕНОВА, Д. 43

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 01.10.2024 окончена 01.11.2024
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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)

от _____ № _____

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

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР

(должность)

РИСОВАНАЯ ДИАНА
ВИКТОРОВНА.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица): тарификационные списки,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): личные карточки по форме Т-2, по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Заявление о возмещении указанных расходов: за 2021 год,

Заявление супруга, близкого родственника, иного родственника, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего: за 2021 год,

Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): за 2021 год,

Листок нетрудоспособности: за 2021 год,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: по ЗЛ, получившим

страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие (расчетные ведомости по заработной плате (по видам начислений и удержаний), лицевые счета или расчетные листки по заработной плате работников): по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности: за 2021 год,

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Справка о смерти застрахованного лица (либо несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица): за 2021 год,

Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах,

Табель учета рабочего времени: по ЗЛ, получившим страховое обеспечение в 2021-2023 годах.

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

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

(указывается перечень непредставленных 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 выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА - ДЕТСКИЙ САД № 37 ИМЕНИ ПАРТИЗАНА-ПОДПОЛЬЩИКА И.Г. ГЕНОВА" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ СИМФЕРОПОЛЬ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (МБОУ "СОШ - ДС № 37 ИМ. И.Г. ГЕНОВА" Г. СИМФЕРОПОЛЯ) на сумму 4 829 363,74 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 142 350,35 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 463 063,61 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 1 089 061,84 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 120 513,53 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 2 124,69 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 12 249,72 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности - 1 997,84 руб.:

Тугушева Мерьем Решидовна: номер ЛН № 910082088796, дата выдачи 20.09.2021, выданный

застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 24.09.2021, страховой стаж 5 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 23.09.2021 по 23.09.2021, средний заработок 911 517,25 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 248,65 руб.

Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Тугушевой М.Р. (СНИЛС 18377668835) по электронному листку нетрудоспособности № 910082088796 за период временной нетрудоспособности с 20.09.2021 года по 23.09.2021 года страхователем 07.10.2021 года в территориальный орган страховщика были представлены недостоверные сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, а именно: сведения о продолжительности страхового стажа застрахованного лица на день наступления временной нетрудоспособности. В ходе проведения проверки установлено, что страховой стаж Тугушевой М.Р. на момент начала нетрудоспособности по ЭЛН № 910082088796 составил не 5 лет 8 мес., как указал страхователь, а 4 года 8 мес. (трудовая книжка серии ТК-V № 2489700). Нарушен п. 3 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ, в соответствии с которым застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 60 % среднего заработка, а по данным, предоставленным страхователем, пособие по временной нетрудоспособности Тугушевой М.Р. было назначено и выплачено в размере 80 % среднего заработка. Согласно статье 3 Федерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» страховой стаж - это суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов. Порядок исчисления страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам определен статьей 16 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ. Правила подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам утверждены приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.09.2020 г. № 585н. В страховой стаж для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности включаются периоды: работы по трудовому договору, государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Нарушен п. 3 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

Сумма излишне понесенных расходов составила 249,73 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 868,92 руб. Сумма НДФЛ 130,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 998,92 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 652,19 руб. Сумма НДФЛ 97,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 749,19 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 216,73 руб. Сумма НДФЛ 33,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 249,73 руб.

Тугушева Мерьем Решидовна: номер ЛН № 910075046464, дата выдачи 04.08.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 14.08.2021, страховой стаж 5 лет 6 мес, выплачено пособие за период с 07.08.2021 по 13.08.2021, средний заработок 911 517,25 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 248,65 руб.

Для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Тугушевой М.Р. (СНИЛС 18377668835) по электронному листку нетрудоспособности № 910075046464 за период временной нетрудоспособности с 04.08.2021 года по 13.08.2021 года страхователем 24.08.2021 года в территориальный орган страховщика были представлены недостоверные сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, а именно: сведения о продолжительности страхового стажа застрахованного лица на день наступления временной нетрудоспособности. В ходе проведения проверки установлено, что страховой стаж Тугушевой М.Р. на момент начала нетрудоспособности по ЭЛН № 910075046464 составил не 5 лет 6 мес., как указал страхователь, а 4 года 7 мес. (трудовая книжка серии ТК-V № 2489700). Нарушен п. 3 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ, в соответствии с которым застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 60 % среднего заработка, а по данным, предоставленным страхователем, пособие по временной нетрудоспособности Тугушевой М.Р. было назначено и выплачено в размере 80 % среднего заработка. Согласно статье 3 Федерального закона от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» страховой стаж - это суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов. Порядок исчисления страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам определен статьей 16 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ. Правила подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по

временной нетрудоспособности, по беременности и родам утверждены приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.09.2020 г. № 585н. В страховой стаж для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности включаются периоды: работы по трудовому договору, государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Нарушен п. 3 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 748,11 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 6 083,44 руб. Сумма НДФЛ 909,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 6 992,44 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 4 562,33 руб. Сумма НДФЛ 682,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 244,33 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 521,11 руб. Сумма НДФЛ 227,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 748,11 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 260,00 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя) в 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 пенсионного и социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) 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 1 997,84 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Август, 2021	1 748,11
Октябрь, 2021	249,73

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА - ДЕТСКИЙ САД № 37 ИМЕНИ
ПАРТИЗАНА-ПОДПОЛЬЩИКА И.Г. ГЕНОВА" МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ СИМФЕРОПОЛЬ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
(МБОУ "СОШ - ДС № 37 ИМ. И.Г. ГЕНОВА" Г. СИМФЕРОПОЛЯ)

11.4. Привлечь _____

(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____ ;

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____ ;

(указывается состав правонарушения)

11.4.3. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____ .

(указывается состав правонарушения)

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 РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. 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, проводивших проверку

Ермилова Наталья
Александровна

_____ (подпись)

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

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

_____ (должность)

_____ (подпись)

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

Место печати (при
наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ 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)

_____ (дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)