Социальный фонд России

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(ОСФР ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

115419, город Москва, Стасовой улица, дом 14, корпус 2

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 13.03.2023 (дата) № 50102380000243

Нами (мною), Пекарь Светланой Александровной, заместителем начальника отдела выездных проверок страхователей №13

(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 Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ 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 УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КОРОЛЁВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ОРБИТА" (МБУ ДО "ЦЕНТР ОРБИТА")

(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	5010013359,
Код подчиненности	50101,
ИНН	5018045241,
КПП	501801001,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	141075, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, ГОРОД КОРОЛЁВ, УЛИЦА ИСАЕВА, ДОМ 2/30,

за период с 01.01.2021 (дата) по 31.12.2022 (дата).

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4^7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26^{16} 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 МОСКОВСКАЯ, ГОРОД КОРОЛЁВ, УЛИЦА ИСАЕВА, ДОМ 2/30
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориальное органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 31.01.2023 (дата) окончена 03.03.2023 (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	ЗАДРУЖНАЯ ТАТЬЯНА ПАВЛОВНА
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Тарасова Ирина Викторовна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

-пособие по временной нетрудоспособности:
- листки нетрудоспособности, расчеты пособий по временной нетрудоспособности, справка(и) о заработной плате за два календарных года, взятых для расчета пособия (Приложение №1 к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.04.2013 г. №182н), трудовые книжки;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком:
заявление на предоставление отпуска и выплату пособия, приказ о предоставлении отпуска и выплату пособия, копия свидетельства о рождении ребенка (детей), справка с места работы другого родителя о не назначении пособия, расчет пособия, справка(и) о заработной плате за два календарных года, взятых для расчета пособия (Приложение №1 к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.04.2013 г №182н)
(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 _____.

акт выездной проверки от _____ (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 МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КОРОЛЁВ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ОРБИТА" (МБУ ДО "ЦЕНТР ОРБИТА") на сумму 2 893 733,75 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 368 594,96 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 525 138,79 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 - 4 320,60 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 4 320,60 руб.:

Исмаилова Елена Сергеевна: номер ЛН № 910071041972, дата выдачи 01.07.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы с 01.07.2021 по 09.07.2021, дата выхода на работу 10.07.2021, страховой стаж 6 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 01.07.2021 по 09.07.2021, средний заработок 731 888,86 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 002,59 руб.

Рассчитан с нарушением части 2.2 статьи 14 Федерального закона №255-ФЗ от 29.12.2006 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Сведения о выплатах и вознаграждениях в пользу застрахованного лица за соответствующий период указываются в справке о сумме заработка по Форме №182н представляемой страхователем. В данном случае сумма заработной платы для исчисления пособия, указанная в расчетном листке, не подтверждена справкой по Форме №182н от другого работодателя.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 746,00 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 6 280,63 руб. Сумма НДФЛ 938,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 7 218,63 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 4 761,63 руб. Сумма НДФЛ 711,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 472,63 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 519,00 руб. Сумма НДФЛ 227,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 746,00 руб.

Буныч Татьяна Николаевна: номер ЛН № 910059639717, дата выдачи 11.03.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы с 11.03.2021 по 23.03.2021, дата выхода на работу 24.03.2021, страховой стаж 28 лет 7 мес, выплачено пособие за период с 14.03.2021 по 23.03.2021, средний заработок 1 583 561,53 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 2 169,26 руб.

Согласно справки о сумме заработка по Форме №182н в 2020 году Бунич Т.Н. заработала 835684,01 руб.

Для расчета ЭЛН был учтен доход 853684,01 руб.

Сумма излишне понесенных расходов составила 246,60 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 18 872,60 руб. Сумма НДФЛ 2 820,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 21 692,60 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 18 658,00 руб. Сумма НДФЛ 2 788,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 21 446,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 214,60 руб. Сумма НДФЛ 32,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 246,60 руб.

Исмаилова Елена Сергеевна: номер ЛН № 910084709234, дата выдачи 04.10.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы с 04.10.2021 по 11.10.2021, дата выхода на работу 12.10.2021, страховой стаж 6 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 07.10.2021 по 11.10.2021, средний заработок 731 888,86 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 002,59 руб.

Рассчитан с нарушением части 2.2 статьи 14 Федерального закона №255-ФЗ от 29.12.2006 «Об

обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Сведения о выплатах и вознаграждениях в пользу застрахованного лица за соответствующий период указываются в справке о сумме заработка по Форме №182н представляемой страхователем. В данном случае сумма заработной платы для исчисления пособия, указанная в расчетном листке, не подтверждена справкой по Форме №182н от другого работодателя.
Сумма излишне понесенных расходов составила 970,00 руб.
На основании представленных страхователем сведений:
Сумма пособия 3 488,35 руб. Сумма НДФЛ 522,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 4 010,35 руб.
По данным проверки:
Сумма пособия 2 645,35 руб. Сумма НДФЛ 395,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 3 040,35 руб.
Излишне понесенные расходы:
Сумма пособия 843,00 руб. Сумма НДФЛ 127,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 970,00 руб.

Исмаилова Елена Сергеевна: номер ЛН № 910063317041, дата выдачи 12.04.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы с 12.04.2021 по 19.04.2021, дата выхода на работу 20.04.2021, страховой стаж 6 лет 5 мес, выплачено пособие за период с 15.04.2021 по 19.04.2021, средний заработок 731 888,86 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 002,59 руб.

Рассчитан с нарушением части 2.2 статьи 14 Федерального закона №255-ФЗ от 29.12.2006 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Сведения о выплатах и вознаграждениях в пользу застрахованного лица за соответствующий период указываются в справке о сумме заработка по Форме №182н представляемой страхователем. В данном случае сумма заработной платы для исчисления пособия, указанная в расчетном листке, не подтверждена справкой по Форме №182н от другого работодателя.

Сумма излишне понесенных расходов составила 970,00 руб.
На основании представленных страхователем сведений:
Сумма пособия 3 489,35 руб. Сумма НДФЛ 521,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 4 010,35 руб.
По данным проверки:
Сумма пособия 2 645,35 руб. Сумма НДФЛ 395,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 3 040,35 руб.
Излишне понесенные расходы:
Сумма пособия 844,00 руб. Сумма НДФЛ 126,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 970,00 руб.

Исмаилова Елена Сергеевна: номер ЛН № 910068411057, дата выдачи 07.06.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы с 07.06.2021 по 11.06.2021, дата выхода на работу 12.06.2021, страховой стаж 6 лет 6 мес, выплачено пособие за период с 10.06.2021 по 11.06.2021, средний заработок 731 888,86 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 002,59 руб.

Рассчитан с нарушением части 2.2 статьи 14 Федерального закона №255-ФЗ от 29.12.2006 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». Сведения о выплатах и вознаграждениях в пользу застрахованного лица за соответствующий период указываются в справке о сумме заработка по Форме №182н представляемой страхователем. В данном случае сумма заработной платы для исчисления пособия, указанная в расчетном листке, не подтверждена справкой по Форме №182н от другого работодателя.
Сумма излишне понесенных расходов составила 388,00 руб.
На основании представленных страхователем сведений:
Сумма пособия 1 395,14 руб. Сумма НДФЛ 209,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 1 604,14 руб.
По данным проверки:
Сумма пособия 1 058,14 руб. Сумма НДФЛ 158,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 1 216,14 руб.
Излишне понесенные расходы:
Сумма пособия 337,00 руб. Сумма НДФЛ 51,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.
Всего: 388,00 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 563,00 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 4 320,60 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Март, 2021	246,60
Апрель, 2021	970,00
Июнь, 2021	388,00
Июль, 2021	1 746,00
Октябрь, 2021	970,00

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 Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ 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) Пекарь Светлана Александровна (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

Директор _____ (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя

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

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

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

_____ (подпись) _____ (дата)

Директор _____
(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) 13.03.2023 (дата)

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