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

ул. Серебренниковская, д.19/1, г. Новосибирск, Новосибирская
область, 630007
телефон 8 (800) 200-05-02, факс 8 (383) 210-02-78,
e-mail: info@54.sfr.gov.ru, ОГРН 1025402470389,
ИНН/КПП 5406103101/540601001

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

Форма

Акт выездной проверки

от 30.07.2024
(дата)

№ 54182480000193

Нами (мною), Пилипович Татьяной Петровной, ведущим 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 НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

(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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР
ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРДЫНСКОГО РАЙОНА" (ГКУ НСО ЦЗН ОРДЫНСКОГО 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	<u>064032000169</u>
код территориального органа Фонда	<u>064</u>
ИНН	<u>5434114970</u>
КПП	<u>543401001</u>
адрес в пределах местонахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	<u>633261, ОБЛАСТЬ НОВОСИБИРСКАЯ, РАЙОН ОРДЫНСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК ОРДЫНСКОЕ, ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА, ДОМ 26, ОФИС 211</u>

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, ОБЛАСТЬ НОВОСИБИРСКАЯ, РАЙОН ОРДЫНСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК ОРДЫНСКОЕ, ПРОСПЕКТ ЛЕНИНА, ДОМ 26, ОФИС 211

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 23.07.2024 окончена 29.07.2024
(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:

Главный бухгалтер	Голованчук Ольга Александровна
(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
ДИРЕКТОР	АЛЬБЕРТ ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА.
(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

1) Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор): за весь период трудовой деятельности., 2) 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: за проверяемый период., 3) Табель учета рабочего времени: 2021-2023., 4) Сведения о сумме заработка застрахованного лица, из которого исчислено пособие, лицевые счета, расчетные листки по заработной плате работников): 2019-2022., .?

(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 04.03.2019 по 05.03.2019,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 06.03.2019 № 7
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРДЫНСКОГО РАЙОНА" (ГКУ НСО ЦЗН ОРДЫНСКОГО РАЙОНА) на сумму 438 375,21 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 438 375,21 руб.;

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

10.2.1. В ходе выездной проверки выявлено нарушение страхователем срока представления сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий страхового обеспечения (далее - Сведения), а именно:

- страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Котельниковой Светлане Сергеевне (СНИЛС 06961751298) по листку нетрудоспособности № 910146620233. Сведения следовало направить в течении трех рабочих дней, со дня получения запроса от страховщика. Запрос направлен страховщиком 23.12.2022. Сведения направлены страхователем 30.12.2022. страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности;

- страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Котельниковой Светлане Сергеевне (СНИЛС 06961751298) по листку нетрудоспособности № 910155519925. Сведения следовало направить в течении трех рабочих дней, со дня получения запроса от страховщика. Запрос направлен страховщиком 30.12.2022. Сведения направлены страхователем 23.01.2023. страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности;

- страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности застрахованному лицу Кокотун Елене Анатольевне (СНИЛС 01673835966) по листку нетрудоспособности № 910167992229. Сведения следовало направить в течении трех рабочих дней, со дня получения запроса от страховщика. Запрос направлен страховщиком 20.03.2023. Сведения направлены страхователем 19.04.2023. страхователем нарушен срок направления сведений для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности.

С 01.01.2022 основным изменением в Федеральном законе № 255-ФЗ является переход на беззаявительный порядок выплаты пособий, который получил название «проактивный». В связи с этим Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 № 2010 «Об утверждении правил получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» (далее - Постановление № 2010) введены новые правила (далее - Правила) получения Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий застрахованным лицам. По новым Правилам информацию о страховом случае Фонд получает не от страхователя (за исключением пособия по уходу за ребенком), а на основании сведений:

- полученных от медицинских организаций об открытии и закрытии листков нетрудоспособности;

-имеющихся в распоряжении страховщика;

-запрашиваемых у иных ведомств в порядке обмена данными. На основании части 6, 8 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ страхователь не позднее трех 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, сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Исходя из вышеизложенного, в ходе выездной проверки установлены обстоятельства, влекущие наступление ответственности страхователя в соответствии с пунктом 3 статьи 15.2 Федерального закона № 255-ФЗ в связи с нарушением срока представления страховщику сведений (три рабочих дня со дня получения сведений и документов), необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения.

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 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 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
"ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРДЫНСКОГО РАЙОНА" (ГКУ НСО ЦЗН
ОРДЫНСКОГО РАЙОНА)

11.4. Привлечь _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом 3 статьи 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за нарушение - нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения ;
(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 НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

(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

Пилипович Татьяна
Петровна

(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)