

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

ул. Бульвар Гагарина, д.78, г. Пермь, Пермский край, 614077
телефон 8 (342) 264-31-01, факс (342) 282-40-02,
e-mail: info@59.sfr.gov.ru, ОГРН 1035900505200,
ИНН/КПП 5904084719/590401001

Приложение № 5
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования
Российской Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

**Справка
о проведенной выездной проверке**

от 26.09.2024
(дата)

№ 59002480003363

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ПЕРМСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа Фонда

Епанова Сергея Леонидовича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

о проведении выездной проверки 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 (далее - выездная проверка) от 13.08.2024 № 59002480003361

главным специалистом-экспертом - Забылиной Светланой Юрьевной,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ПЕРМСКОМУ КРАЮ**

(наименование территориального органа Фонда)

проведена выездная проверка страхователя

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА" (МАДОУ ЦРР - ДЕТСКИЙ САД № 24
"УЛЫБКА")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1002655866

код территориального органа Фонда 203

ИНН 5920012415

КПП

592001001

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

617764, КРАЙ ПЕРМСКИЙ, ГОРОД
ЧАЙКОВСКИЙ, УЛИЦА ЛЕНИНА, 40А

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 13.08.2024
(дата)

проверка окончена 26.09.2024
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-эксперт
(должность)

(подпись)

Забылина Светлана Юрьевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

26.09.2024
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

заведующий Захарина Е.В.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ПЕРМСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО ПЕРМСКОМУ КРАЮ)

ул. Бульвар Гагарина, д.78, г. Пермь, Пермский край, 614077
телефон 8 (342) 264-31-01, факс (342) 282-40-02,
e-mail: info@59.sfr.gov.ru, ОГРН 1035900505200,
ИНН/КПП 5904084719/590401001

Приложение № 7
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации

от 30 мая 2023 г.

№ 932

Форма

Акт выездной проверки

от 10.10.2024
(дата)

№ 59002480003364

Нами (мною), Забылиной Светланой Юрьевной, 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 ПЕРМСКОМУ КРАЮ

(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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА" (МАДОУ ЦРР - ДЕТСКИЙ САД
№ 24 "УЛЫБКА")

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1002655866

код территориального органа Фонда 203

ИНН 5920012415

КПП 592001001

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

617764, КРАЙ ПЕРМСКИЙ, ГОРОД
ЧАЙКОВСКИЙ, УЛИЦА ЛЕНИНА, 40А

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, КРАЙ ПЕРМСКИЙ, ГОРОД ЧАЙКОВСКИЙ, УЛИЦА ЛЕНИНА, 40А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 13.08.2024 окончена 26.09.2024.
(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:

ЗАВЕДУЮЩИЙ

(должность)

Завалина Елена Павловна.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Прочие документы: Свод по заработной плате на всех работников по видам оплаты за 2021-2023гг,приказы на уволенных в эти периоды,приказ на материальную помощь у кого свыше 4000,00 руб,

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): приказ о нерабочих днях по приказу Президента РФ от 20.10.2021г,список работников и к ним расчетные листы кто находился в этот период на больничном,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): Трудовые договора(дополнительные соглашения) на работников кто работает неполное рабочее время за проверяемый период 2021-2023гг, Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: при наличии в расчетном периоде 2021 -2023гг,

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов: при наличии в расчетном периоде 2021-2023гг,

Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): приказ,заявление,лицевой счет за расчетный период (Галанова ЕА,ЖуйковаАА,ИсомитдиноваГО,Миронова ИВ),

Листок нетрудоспособности: на бумажном носителе (при наличии)2021г,

Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: заявление,справка от второго родителя что отпуском не пользуется Жуйкова АА,Исомитдинова ГО,Миронова ИВ,Пономарева НА,Сентякова МН,Тарутина ТА,Тельнова ТА,Томилова АЮ,Чухонсова ЕВ, Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): при наличии в проверяемом периоде 2021-2023 гг.

Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): заявления на пособия Жуикова АА, Миронова ИВ, Сентякова МН, Тарутина ТА, Тельнова ТА, Чухонсова ЕВ,
Табель учета рабочего времени: на всех работников за проверяемый период период 2021-2023гг.

(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 АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА" (МАДОУ ЦРР - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА") на сумму 3 942 855,09 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 234 668,95 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 1 644 022,94 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 903 853,36 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 160 309,84 руб.;

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

10.2.1. В ходе выездной проверки излишне понесенные отделением Фонда расходы не выявлены.

Порядок назначения и выплаты пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством регулируется Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ) и Правилами получения Фондом социального страхования Российской Федерации (в ред. с 2023г. - Фондом пенсионного и 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, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2021г. №2010

В соответствии с пунктом 5 Правил при наступлении страхового случая застрахованное лицо представляет страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты пособия, в случае их отсутствия у страхователя.

При проверке своевременности предоставления Муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением центром развития ребенка- детским садом №24"Улыбка" (далее - Страхователь) сведений, для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, установлено следующее.

Частью 10 статьи 13 Закона №255-ФЗ и пунктом 34 Правил установлено, что основанием для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком является заявление застрахованного лица о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, которое подается страхователю одновременно с заявлением о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

В соответствии с частью 11 статьи 13 Закона №255-ФЗ и пунктом 35 Правил, страхователи представляют сведения, необходимые для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком, в территориальный орган страховщика не позднее трех рабочих дней со дня подачи застрахованным лицом заявления о

назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

На основании предоставленных страхователем документов к проверке установлено, что сведения, необходимые для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, представлены в территориальный орган страховщика с нарушением срока, установленного частью 11 статьи 13 Закона №255-ФЗ.

В ходе проверки документов установлено, что на основании заявления Таратуниной Татьяны Анатольевны (СНИЛС 12219196739) от 02.08.2022г предоставлении ей отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, и назначении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет (Таратуниным Константином Владимировичем 30.05.2022г.р), МАДОУ ЦРР-детский сад №24 "Улыбка" издает приказ предоставления отпуска Таратуниной Т.А по уходу за ребенком до 1,5 лет от 11.08.2022г №19/о на период с 03.08.2022г по 30.11.2023г.

Муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением центром развития ребенка-детским садом №24 "Улыбка" согласно данных предоставленных из информационных ресурсов Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (АФД) в территориальный орган страховщика представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком Таратуниной Т.А. за период отпуска с 03.08.2022 г. по 30.11.2023 г. в форме электронного документа Е_5900400324_2022_08_15_0002:1 только 12.08.2022 г., то есть по истечении 3 рабочих дней со дня подачи застрахованным лицом заявления от 02.08.2022г о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

С учетом приведенных выше норм законодательства сведения для назначения пособия Таратуниной Т.А необходимо было представить в отделение Фонда не позднее 05.08.2022 г.

Не своевременное предоставление сведений привело к несвоевременной выплате пособия застрахованному лицу.

Таким образом, с учетом изложенного выше, предоставив сведения для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком по истечении 3 рабочих дней со дня подачи застрахованным лицом заявления о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, страхователем совершено правонарушение, ответственность за которое предусмотрена частью 3 статьи 15.2 Закона №255-ФЗ в виде штрафа в размере 5000,00 рублей.

Привлечение страхователей к ответственности, предусмотренной статьей 15.2 Закона №255-ФЗ, осуществляется в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года №125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

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)

	(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)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА"
(МАДОУ ЦРР - ДЕТСКИЙ САД № 24 "УЛЫБКА")

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 ПЕРМСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 2987586713563175446312325211856829920687919233265

Владелец Завалина Елена Павловна

Действителен с 29.01.2024 по 28.01.2025