

**Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**(ОСФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

194214, г. Санкт-Петербург, пр.-кт Энгельса, д. 73, лит. А
Телефон 8 (812) 677-87-17 Факс (812) 292-81-54
www.sfr.gov.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 20.09.2023
(дата)

№ 47002380006584

Нами (мною), Пановой Надеждой 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 САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ 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

**ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ЛОГБУ "ТИХВИНСКИЙ ДИ")**

(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

4718000257

Код подчиненности,

47001

ИНН,

4715010452

КПП,

471501001

Адрес места нахождения организации

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

187530, ОБЛАСТЬ ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН
ТИХВИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ШУГОЗЕРО, УЛИЦА
СОВЕТСКАЯ, 1 А

за период с

01.01.2020

(дата)

по

31.12.2022

(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 ЛЕНИНГРАДСКАЯ, РАЙОН ТИХВИНСКИЙ, ПОСЕЛОК ШУГОЗЕРО, УЛИЦА СОВЕТСКАЯ, 1 А

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

2. Выездная проверка начата 07.07.2023 окончена 05.09.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

Начальника Отдела проверок № 1 Управления организации администрирования страховых взносов

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Маклеровой К.В. от 07.07.2023 № 47002380006581

(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

МЕРЗЛОВ ВИКТОР ТИМОФЕЕВИЧ

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

Мельникова Наталья Владимировна

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ДИРЕКТОР

МЕРЗЛОВ ВИКТОР ТИМОФЕЕВИЧ

(наименование должности)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена

выборочным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

Прочие документы: за проверяемый период 2020-2022гг,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): за проверяемый период 2020-2022гг,

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом на момент его смерти (выписка из трудовой книжки, личная карта работника (форма Т-2)) либо на момент смерти несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт): за проверяемый период 2020-2022гг,

Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: за проверяемый период 2020-2022гг,

Заявление о возмещении указанных расходов: за проверяемый период 2020-2022гг,

Заявление супруга, близкого родственника, иного родственника, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего: за проверяемый период 2020-2022гг,

Листок нетрудоспособности: за проверяемый период 2020-2022гг.

Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени): за проверяемый период 2020-2022гг.

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): за проверяемый период 2020-2022гг.

Справка о смерти застрахованного лица (либо несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица): за проверяемый период 2020-2022гг.

Табель учета рабочего времени: за проверяемый период 2020-2022гг.

(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, _____
(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 установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (ЛОГБУ "ТИХВИНСКИЙ ДИ") на сумму 3 619 815,62 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3 613 390,64 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 6 424,98 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 - 13 899,24 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 13 899,24 руб.:

Соломонович Надежда Николаевна: номер ЛН № 374197386194, дата выдачи 11.11.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 26.11.2020, страховой стаж 18 лет 6 мес, выплачено пособие за период с 14.11.2020 по 25.11.2020, средний заработок 845 540,28 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 158,27 руб.

в нарушении пункта 63 Порядка выдачи и оформление листков нетрудоспособности. утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2020г. № 925н. Медицинским работником допущено исправление ошибки при заполнении кода в строке "Дата рождения", следовательно данный листок нетрудоспособности считается испорченным и подлежит замене (При наличии ошибки в заполнении листа нетрудоспособности на бумажном носителе, оформляется дубликат листа нетрудоспособности на бумажном носителе, либо формируется дубликат листа нетрудоспособности в форме электронного документа).

Сумма излишне понесенных расходов составила 13 899,24 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 12 092,24 руб. Сумма НДФЛ 1 807,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего: 13 899,24 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия -1 807,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего:
-1 807,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 13 899,24 руб. Сумма НДФЛ 1 807,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. Всего:
13 899,24 руб.

2) Нарушен срок представления сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения:

-Проверка была проведена в отношении застрахованного лица Субботиной Светланы Николаевны (СНИЛС 011-565-417 15). На момент наступления временной нетрудоспособности на основании ЭЛН № 910118795615 от 04.04.2022г. Субботина С.Н. состояла в трудовых отношениях со Страхователем.

В ходе проверки выявлено, что 04.04.2022г. в отношении Субботиной Светланы Николаевны ЭЛН 910118795615 за период с 31.03.2022г. по 05.04.2022г. сформирован проактивный процесс №31517372 для назначения и осуществления выплаты пособия по временной нетрудоспособности. Период к оплате 03.04.2022-05.04.2022 (3 дней), начислено 2479,83 руб., удержано 13% НДФЛ 322,00 руб.

Запрос страхователю ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» для подтверждения выплаты по Проактивному процессу направлен 05.04.2022г. (3a4921c0-3c2a-4e4b-ab22-330593f79235).

Ответ от страхователя на запрос по проактиву в течении трех рабочих дней не получен.

ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» направил в отделение Фонда инициативный реестр сведений в отношении застрахованного лица Субботиной Светланы Николаевны для осуществления назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности по ЭЛН 910118795615 за период с 03.04.2022г. по 05.04.2022г. по истечении 3 (трех) рабочих дней - 14.04.2022 (E_4718000257_2022_04_14_0001:1), тем самым нарушив срок и порядок представления сведений для назначения и выплаты страхового обеспечения.

-Проверка была проведена в отношении застрахованного лица Кузьминовой Ольги Францевны (СНИЛС 047-747-936 08). На момент наступления временной нетрудоспособности на основании ЭЛН № 910126240967 от 09.08.2022г. Кузьминова О.Ф. состояла в трудовых отношениях со Страхователем.

В ходе проверки выявлено, что 09.08.2022г. в отношении Кузьминовой Ольги Францевны ЭЛН 910126240967 за период с 10.08.2022г. по 19.08.2022г. сформирован проактивный процесс №47907135 для назначения и осуществления выплаты пособия по временной нетрудоспособности. Период к оплате 13.08.2022-19.08.2022 (7 дней), начислено 9910,04 руб., удержано 13% НДФЛ 1288,00 руб.

Запрос страхователю ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» для подтверждения выплаты по Проактивному процессу направлен 19.08.2022г. (b3b198d8-a641-41b6-ada3-32fc3e5da20a).

Ответ от страхователя на запрос по проактиву в течении трех рабочих дней не получен.

ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» направил ответ в отделение Фонда на проактивный процесс в отношении застрахованного лица Кузьминовой Ольги Францевны для осуществления назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности по ЭЛН 910126240967 за период с 13.08.2022г. по 19.08.2022г. по истечении 3 (трех) рабочих дней - 29.08.2022 (P_4718000257_2022_08_29_47907135_0:1), тем самым нарушив срок и порядок представления сведений для назначения и выплаты страхового обеспечения.

-Проверка была проведена в отношении застрахованного лица Крыловой Ольги Сергеевны (СНИЛС 112608-667 35). На момент наступления временной нетрудоспособности на основании ЭЛН № 910126241601 от 15.08.2022г. Крылова О.С. состояла в трудовых отношениях со Страхователем.

В ходе проверки выявлено, что 15.08.2022г. в отношении Крыловой Ольги Сергеевны ЭЛН 910126241601 за период с 15.08.2022г. по 23.08.2022г. сформирован проактивный процесс №48749634 для назначения и осуществления выплаты пособия по временной нетрудоспособности. Период к оплате 18.08.2022-23.08.2022 (6 дней), начислено 9578,40 руб., удержано 13% НДФЛ 1245,00 руб.

Запрос страхователю ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» для подтверждения выплаты по Проактивному процессу направлен 23.08.2022г. (0d2d3641-d60e-45c4-b16e-81646dafec7d).

Ответ от страхователя на запрос по проактиву в течении трех рабочих дней не получен.

ЛОГБУ «Тихвинский ДИ» направил ответ в отделение Фонда на проактивный процесс в отношении застрахованного лица Крыловой Ольги Сергеевны для осуществления назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности по ЭЛН 910126241601 за период с 18.08.2022г. по 23.08.2022г. по истечении 3 (трех) рабочих дней - 29.08.2022 (Р_4718000257_2022_08_29_48749634_0:1), тем самым нарушив срок и порядок представления сведений для назначения и выплаты страхового обеспечения.

Назначение и выплата страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляется в соответствии с Федеральным Законом №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 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 23.11.2021 №2010 (далее-Правила).

В соответствии с пунктом 22 Правил страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью сведения о застрахованном лице, необходимые для назначения и выплаты пособия.

Согласно части 8 статьи 13 Закона №255-ФЗ страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, если иное не установлено настоящей статьей.

В соответствии с частью 3 статьи 15.2 Закона № 255-ФЗ нарушение страхователем установленного частью 8 статьи 13 Закона № 255-ФЗ срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

Начислен штраф в сумме 5 000 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 1 807,00 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 13 899,24 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Ноябрь, 2020	13 899,24

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 САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ 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

Панова Надежда

Викторовна

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

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

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

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

Директор Мерзлов Виктор Тимофеевич

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

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



(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

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 01 D9 24 F6 CD 37 2B C0 00 00 00 29 8E 00 01

Владелец: Панова Надежда Викторовна, ОСФР по
Санкт-Петербургу и Ленинградской области
Действителен: с 10.01.2023 по 10.01.2026

ТФО	ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Страхователь	ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"
Номер проверки	4700238000658
Проверяемый период	с 01-01-2020 по 31-12-2022
Тип проверки	ВНИМ (расходы по прямым выплатам)

Застрахованный				Дата расчета	Вид пособия	Отчетный месяц	Оплата за период			Выплачено, руб	Рассчитано ревизором		Не принято к зачету расходов	Проверено	Номер ЛН	Причина нетрудоспособности	
СНИЛС	Фамилия	Имя	Отчество				Дата с	Дата по	Дней		Предыдущие проверки	Текущая проверка				Код	Причина
11001291564	СОЛОМОНОВИЧ	НАДЕЖДА	НИКОЛАЕВНА	18.09.2023	Пособие по временной нетрудоспособности	11.2020	14.11.2020	25.11.2020	12	13 899,24			13 899,24	Да	374197386 194	01	заболевание