

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

1
ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к приказу
Фонда социального страхования Российской
Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Решение

о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения,
предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном
социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством

от 01.11.2023
(дата)

№ 47002380006586

Начальник управления

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

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Захарова Алевтина Сергеевна.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев акт выездной проверки от 20.09.2023 № 47002380006584
(выездной/камеральной) (дата)

рассмотрев акт выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки полноты и достоверности представляемых страхователем/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

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

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

Регистрационный номер в территориальном
органе социального страхования Российской
Федерации

057016004356/4718000257

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 по 31.12.2022,
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

(указываются конкретные сведения и документы и другие материалы)

а также

(указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка
(его уполномоченного представителя)

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность (при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

Уведомление о вызове страхователя №47002380006585 от 20.09.2023

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

УСТАНОВИЛ:

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 листка нетрудоспособности на бумажном носителе, либо формируется дубликат листка 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.

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 112-608-667 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-81646dafee7d).

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 (P_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.

(документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов)

Руководствуясь частью 4 статьи 15² 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 № 255-ФЗ) и статьей 26²⁰ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹

РЕШИЛ:

1. Привлечь **ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"**

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

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона № 255-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1	п.3. ст. 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ	Нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения	5 000,00	79711607090060002140
Итого:			5 000,00	

2. Предложить **ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАЦИОНАРНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ТИХВИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"**

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

уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26²⁰ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹.

Жалоба может быть подана в письменной форме в
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, 194214, г. Санкт-Петербург, пр.-кт Энгельса, д. 73, лит. А

(наименование вышестоящего органа Фонда социального страхования Российской Федерации и его местонахождение)

Начальник управления

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Захарова Алевтина Сергеевна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати
территориального органа Фонда
социального страхования Российской
Федерации

Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством получил

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

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченных представителей)

(подпись)

(дата)

Направить настоящее решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по почте.

(подпись лица, проводившего
проверку)

(дата)

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