Социальный фонд России

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(ОСФР ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

400001, Волгоградская область, Волгоград город,

Рабоче-Крестьянская улица, 16

Приложение № 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Акт камеральной проверки

от 14.03.2023 г. № 340923400003803
(дата)

Нами (мною), Куликовой Светланой Николаевной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должности лиц, проводивших камеральную проверку)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

проведена камеральная проверка 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

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УСТЬ-ГРЯЗНУХИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА КАМЫШИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ (МКОУ УСТЬ-ГРЯЗНУХИНСКАЯ СШ),
(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица)

Регистрационный номер в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	3400000291,
Код подчиненности	34091,
ИНН	3410061725,
КПП	341001001,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица	403830, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ, Р-Н КАМЫШИНСКИЙ, С. УСТЬ-ГРЯЗНУХА, УЛ. ШКОЛЬНАЯ, Д.1,

за период с 01.01.2022 по 31.12.2022.

Камеральная 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^{15} Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» [1].

1. Камеральная проверка начата 02.02.2023 (дата), окончена 14.03.2023 (дата).

2. Камеральная проверка проведена на основе представленных страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения:

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): трудовая книжка Илюшниковой Л.Ф. №НТ-I 0383122 от 06.06.1979; Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): трудовая книжка Сиберт О.А. №АТ-V 9982433 от 14.06.1990; Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : свидетельство о рождении Коньковой Киры Игоревны №I-HR 882051 от 07.10.2008; Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : свидетельство о рождении Коньковой Дианы Игоревны №ii- РК 704888 от 20.12.2012; Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : свидетельство о рождении Конькова Артема Игоревича №II-РК 7744299 от 05.08.2014; Копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти) : свидетельство о рождении Коньковой Маргариты Игоревны №II-РК 844378 от 13.10.2015; Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): трудовая книжка Коньковой Н.Ш. №ТК-V 5061231 от 20.11.2017; Прочие документы: приказ о предоставлении отпуска по беременности и родам Коньковой Н.Ш. №27 от 11.07.2022; Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление Коньковой Н.Ш. о предоставлении отпуска по беременности и родам №б/н от 11.07.2022; Листок нетрудоспособности (по беременности и родам): листок нетрудоспособности (по беременности и родам) Коньковой Н.Ш. №910129666980 от 11.07.2022; 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): штатное расписание на 01.09.2022 года №50 от 22.08.2022; Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации): справка о рождении Коньковой Ульяны Игоревны №Р-00957 от 14.09.2022; Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход: свидетельство о рождении Коньковой Ульяны Игоревны №III-РК 697968 от 14.09.2022; Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: справка от второго родителя Коньковой Ульяны Игоревны о том, что не назначалось и не выплачивалось единовременное пособие на рождение ребенка №б/н от 22.09.2022; Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление Коньковой Н.Ш. о выплате единовременного пособия на рождение ребенка №б/н от 26.09.2022; Листок нетрудоспособности: листок нетрудоспособности Силберт О.А. №910141232613 от 27.09.2022; Справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось: справка от второго родителя Коньковой Ульяны Игоревны о том, что не назначалось и не выплачивалось пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет №б/н от 25.11.2022; Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком: приказ о предоставлении отпуска Коньковой Н.Ш. по уходу за ребенком №31 от 06.12.2022; Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление Коньковой Н.Ш. о назначении пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет №б/н от 06.12.2022; Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия: Заявление Коньковой Н.Ш. о предоставлении отпуска по уходу за ребенком №б/н от 06.12.2022; Листок нетрудоспособности: листок нетрудоспособности Илюшниковой Л.Ф. №910152983823 от 07.12.2022; Прочие документы: лицевой счет Коньковой Н.Ш. за 2021 год №б/н от 03.03.2023; Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей): справка 182 н Силберт О.А. №109 от 03.03.2023; 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): лицевой счет по застрахованному Конькова Н.Ш. за 2021 год №б/н от 03.03.2023; 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): лицевой счет по застрахованному Илюшникова Л.Ф. за 2020,2021 года №б/н от 03.03.2023; Прочие документы: тарификация по застрахованным Коньковой Н.Ш., Силберт О.А. и Илюшниковой Л.Ф. №б/н от 06.03.2023; Табель учета рабочего времени: табели учета рабочего времени за июль-декабрь 2022 года;,

(указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

1) Некорректное указание стажа застрахованных:

Листок нетрудоспособности №910152983823 от 07.12.2022 ИЛЮШНИКОВОЙ Л.Ф., указан стаж 45 лет, фактически стаж составляет 37 лет 9 месяцев. Листок нетрудоспособности №910141232613 от 27.09.2022 СИБЕРТ О.А., указан стаж 21 год, фактически стаж составляет 24 года 10 месяцев. Листок нетрудоспособности по беременности и родам №910129666980 от 11.07.2022 КОНЬКОВОЙ Н.Ш., указан стаж 10 лет, фактически стаж составляет 2 года 2 месяца.

2) Состав и порядок получения сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности установлен 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 г. №2010 (далее - Правила).

В соответствии с Правилами страхователи не позднее 3- х 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, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности. Сведения, указанные в п.22 настоящих Правил, размещаются страхователем в объеме, указанном в запросе страховщика, который направляется страхователю одновременно с данными о закрытии электронного листка нетрудоспособности.

При рассмотрении процесса № 151417227 в информационной системе Фонда установлено, что для назначенияи оплаты пособия по временной нетрудоспособности по электронному листку нетрудоспособности №910152983823 Илюшниковой Лилии Феликсовны, освобождение от работы с 28.11.2022 г. по 07.12.2022 г., оператором информационной системы страховщика 08.12.2022г. направлен запрос подтверждения данных у страхователя.

В нарушение п. 22 Правил страхователем в 3-х дневный срок не были направлены данные, необходимые для назначения и выплаты пособия по электронному листку нетрудоспособности № 910152983823, в проактивном режиме.

Страхователем МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УСТЬ-ГРЯЗНУХИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА КАМЫШИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ направлен электронный реестр сведений 26.12.2022г., а следовало направить не позднее 13.12.2022 года.

Согласно п. 3 ст. 15.2 Федерального закона от 29.12.2006 г. №255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000 рублей___

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

4.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях)
ИТОГО:	0,00

4.2. 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 обеспечения по страхованию (в рублях)
ИТОГО:	0,00

4.3. 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)
ИТОГО:	0,00

Приложение: на_____листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь/застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ по адресу 403792, Волгоградская область, город Жирновск, ул. Строителей, д.13 (в случае направления почтой либо курьером)_____

(наименование территориального органа страховщика)

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.

Подпись должностного лица территориального органа Фонда пенсионного и социальногострахования Российской Федерации, проводившего камеральную проверку

Куликова _____ Куликова Светлана Николаевна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

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

Место печати (при наличии) страхователя

Подпись застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного (его уполномоченного представителя)

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

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, застрахованного лица (их уполномоченных представителей)

_____ _____
(подпись) (дата)

_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (их уполномоченных представителей)

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

_____ _____
(подпись лица, проводившего камеральную проверку) (дата)