

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица, 52

Приложение № 1  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской  
Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 1

**Решение**  
**о проведении выездной проверки страхователя**  
**по обязательному социальному страхованию от несчастных**  
**случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

от 22.05.2023  
(дата)

№ 13002350002491

В соответствии с Федеральным законом 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)

заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Дорофеев Александр Алексеевич

(Ф.И.О.)

**РЕШИЛ:**

1. Провести выездную проверку (плановая) правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ» (ГБУ СОИ РМ  
ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»)

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер страхователя	<u>1308002214</u>
Код подчиненности	<u>13001</u>
ИНН	<u>1308078900</u>
КПП	<u>130801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>431100, Республика Мордовия, район Зубово- Полянский, рп. Потьма, ул. Советская, д. 70</u>

основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26, 16  
Федерального закона от 24 июля 1998 г. N  
125-ФЗ

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, в случае проведения повторной выездной проверки: "в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вышестоящим органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью страховщика, проводившего проверку (указывается наименование органа страховщика, проводившего проверку)" или "в соответствии с подпунктом 2 пункта 26 статьи 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного")

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022 .  
(дата) (дата)

## 2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-эксперту отдела проверок Кузьминой Тамаре Константиновне

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки,  
с указанием руководителя проверяющей группы территориального  
органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя)  
территориального органа страховщика)

(подпись)

А.А. Дорофеев

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа  
страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

Директор ГБУ СОИ РМ «Потыминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

22.05.2023

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица, 52

Приложение № 5  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 5

Справка  
о проведенной выездной проверке страхователя  
по обязательному социальному страхованию от несчастных  
случаев на производстве и профессиональных заболеваний

от 24.05.2023  
(дата)

№ 13002350002493

В соответствии с решением

заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Дорофеева Александра Алексеевича

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 22.05.2023 № 13002350002491  
(дата)

ведущим специалистом-экспертом отдела проверок Кузьминой Тамарой Константиновной

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица  
которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности  
уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального  
страхования Российской Федерации, а также правомерности произведенных расходов на  
выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ» (ГБСУ СОН РМ  
ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ))

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального  
предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер  
страхователя

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, Республика Мордовия, район Zubovo-  
Полянский, рп. Потьма, ул. Советска, д. 70

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 22.05.2023.

(дата)

проверка окончена 24.05.2023.

(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Ведущий специалист-эксперт Кузьмина Тамара Константиновна  
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)  
24.05.2023  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил

Директор ГБСУ СОН РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.



Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица, 52

Приложение № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 7

Акт выездной проверки

от 26.05.2023  
(дата)

№ 13002350002494

Мною, Кузьминой Тамарой Константиновной, ведущим специалистом-экспертом отдела проверок  
(Ф.И.О. лиц, проводивших выездную проверку,  
с указанием должностей и руководителя группы)  
Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проверке) проведена выездная проверка правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), по установленному законодательством Российской Федерации тарифу с учетом установленной территориальным органом страховщика скидки (надбавки), а также правомерности произведенных расходов страхователем на выплату страхового обеспечения страхователем

ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ СТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О.)

Регистрационный номер  
страхователя

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН <sup>3</sup>

1308078900

КПП <sup>4</sup>

130801001

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

431100, Республика Мордовия, район Зубово-Полянский,  
рп. Потьма, ул. Советская, д. 70

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Год	Основной вид экономической деятельности (код по ОКВЭД)	Класс профессионального риска	Размер страхового тарифа	Скидка/надбавка
2020	87.90	1	0.2	Нет
2021	87.90	1	0.2	Нет
2022	87.90	1	0.2	Нет

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом 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, Республика Мордовия, район Зубово-Полянский, рп. Потьма, ул. Советская, д. 70  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.05.2023 окончена 24.05.2023  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением <sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением <sup>5</sup>

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) <sup>6</sup> в проверяемом периоде являлись:

<u>Директор</u> (наименование должности)	<u>Макаров Дмитрий Александрович</u> (Ф.И.О.)	_____
<u>Главный бухгалтер</u> (наименование должности)	<u>Корепанова Лариса Александровна</u> (Ф.И.О.)	_____

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

представленных следующих документов:

договоры гражданско-правового характера; акты выполненных работ; договоры, связанные с хозяйственной деятельностью организации; документы, подтверждающие суммы и обоснованность выплат, не подлежащих обложению страховыми взносами; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат (иных вознаграждений) и страховых взносов; оборотно-сальдовые ведомости по счетам, связанные с начислением и уплатой страховых взносов; положения об оплате труда; приказы по организации работ, выплате заработной платы, премий, материальной помощи или иных вознаграждений; расчеты; платежные ведомости по выплате денежных средств работникам; сводные ведомости; документы, подтверждающие заявленный тариф; первичные бухгалтерские документы, связанные с получением доходов страхователем (за выполненные работы, за оказанные услуги) и подтверждающие данные бухгалтерской отчетности (договора, накладные, акты выполненных работ и т.п.); документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом (трудовая книжка, трудовой договор); авансовые отчеты (хозяйственные расходы); штатное расписание; прочие документы.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы: <sup>7</sup>

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ 17.03.2020 по \_\_\_\_\_ 19.03.2020  
(дата) (дата)

Акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ 19.03.2020 № \_\_\_\_\_ 6 н/с \_\_\_\_\_ 8  
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения  
устранены

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

10. Настоящей проверкой установлено:

Начисление страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний производилось на все виды заработной платы согласно установленным тарифам на 2020-2022 гг., а также в соответствии с Федеральными законами № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве» от 24 июля 1998г. и № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 г. Перечисление страховых взносов в Фонд социального страхования производилось своевременно и в полном объеме.

10.1. выявлены /не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

10.1.1. занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: <sup>9</sup>

не выявлены.

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила: <sup>9</sup>

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.2. неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других правонарушений действий (бездействия): <sup>9</sup>

не выявлена.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
---------------------	---

10.1.3. произведены расходы с нарушением требований законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, либо не подтвержденные документами: <sup>9</sup>

нарушений не выявлено.

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма непринятых к зачету расходов (в рублях)
---------------------	---

10.1.4. непредставление в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (далее – расчет): <sup>9</sup>

Период	Установленный срок предоставления расчета	Расчет представлен/ не представлен
--------	---	------------------------------------

не выявлено.

10.1.5. другие нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: <sup>9</sup>

не выявлены.

(приводятся документы, подтверждающие факты нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. взыскать с Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения Республики Мордовия «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»

(наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

11.1.1. сумму неуплаченных страховых взносов за 01.01.2020 - 31.12.2022

(период)

в размере 0,00 руб.; <sup>9</sup>

в том числе расходы, не принятые к зачету в счет страховых взносов в Фонд

в сумме 0,00 рублей. <sup>9</sup>

- 11.1.2. пени за неуплату (несвоевременную уплату) страховых взносов в размере 0,00 руб.;<sup>9</sup>  
 11.2. страхователю внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета;<sup>9</sup>  
 11.3.

(приводятся другие предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)

11.4. привлечь Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания населения Республики Мордовия «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
 (наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной: 11.4.1. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

11.4.2. пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ за

(указывается состав правонарушения)

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах

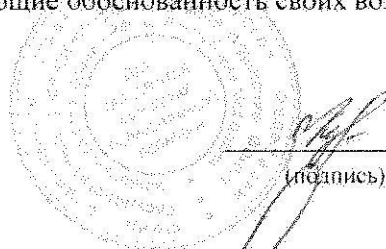
В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(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.

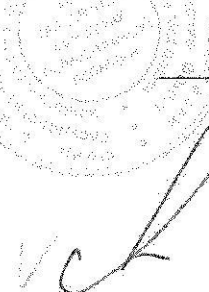
Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку



Кузьмина Тамара  
Константиновна  
(Ф.И.О.)

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

Директор  
(должность)



Макаров Дмитрий  
Александрович  
(фамилия, имя, отчество  
при наличии)

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ приложением на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ листах получил  
 (количество приложений)

Директор ГБУ СОИ РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
 Макаров Дмитрий Александрович

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

(дата)

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,  
физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.<sup>10</sup>

Направить настоящий акт по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, проводившего  
выездную проверку)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.

<sup>2</sup> Указывается при наличии руководителя группы.

<sup>3</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>4</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии соответствующего решения.

<sup>6</sup> Заполняется для организаций.

<sup>7</sup> Заполняется в случае непредставления документов.

<sup>8</sup> Заполняется в случае ранее проведенной проверки.

<sup>9</sup> Заполняется в случае выявления нарушения законодательства Российской Федерации.

<sup>10</sup> Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения акта.

<sup>11</sup> Пункт 4 статьи 26.19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".



Социальный фонд России

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица, 52

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

Форма 1

Решение

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

от 22.05.2023  
(дата)

№ 13002380002491

В соответствии с частью 1 статьи 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>

заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование) территориального органа страховщика)

Дорофеев Александр Алексеевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, ~~новаторная~~, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (ненужное зачеркнуть) 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.

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»

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

Регистрационный номер страхователя

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

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

431100, Республика Мордовия, район  
Зубово-Полянский, рп. Потьма, улица  
Советская, д. 70

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

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



## 2. Поручить проведение выездной проверки

ведущему специалисту-эксперту отдела проверок Кузьминой Тамаре Константиновне

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверочной группы территориального органа страховщика)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Заместитель управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя  
руководителя) территориального органа  
страховщика)

(подпись)

А.А. Дорофеев

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати  
территориального органа  
страховщика

С решением 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 ознакомлен

Директор ГБУ СОИ РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

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

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

22.05.2023

(дата)

(подпись)

Место печати (при наличии)  
страхователя

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранскгород,  
Коммунистическая улица, 52

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования Российской  
Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Решение  
о возмещении излишне понесенных расходов на выплату  
страхового обеспечения

от 21.06.2023  
(дата)

№ 13002380002496

заместитель управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
Отделением фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Борисова Наталья Александровна

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

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

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»

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

Регистрационный номер

страхователя

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001

Адрес места нахождения организации

(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального

предпринимателя, физического лица,

застрахованного лица

431100, Республика Мордовия, район Зубово-Полянский,  
рп. Потьма, ул. Советская, д. 70

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа страховщика:

приложение к акту проверки; копия заявления застрахованного лица, копия листка нетрудоспособности, расчет пособия по временной нетрудоспособности, карточка сотрудника, приказ о предоставлении отпуска, табель учета рабочего времени

(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) на рассмотрение материалов дела не явилось \_\_\_\_\_;

(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 Уведомлением о вызове страхователя № 13002380002495 от 26.05.2023 (вручено лично) \_\_\_\_\_,

(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:

10.2.1 В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам – 19 884,76 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности – 19 884,76 руб.:

Орешкина Наталья Васильевна: номер ЛН № 321063891300, дата выдачи 28.05.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу- 11.06.2020, страховой стаж 19 лет 4 мес., выплачено пособие за период с 28.05.2020 по 10.06.2020, средний заработок 430226.30 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 589,35 руб. Выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществлена через кредитное учреждение.

Шишиморова Людмила Владимировна: номер ЛН № 321063882490, дата выдачи 28.05.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу- 11.06.2020, страховой стаж 21 год 9 мес., выплачено пособие за период с 28.05.2020 по 10.06.2020, средний заработок 606622.02 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 830,99 руб. Выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществлена через кредитное учреждение

В соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» целью обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством является система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в частности, признаются временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и **карантина** застрахованного лица (п. 1 ч. 2 ст. 1.3, п. 3 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»).

Таким образом, заболевание (травма) и карантин застрахованного лица являются отдельными случаями обеспечения пособием по временной нетрудоспособности. В соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 5, ч. 3 ст. 3 Федерального закона № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина назначается и выплачивается застрахованным лицам за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации с первого дня временной нетрудоспособности.

Согласно листку нетрудоспособности № 321063891300, дата выдачи 28.05.2020 г., с кодом «03-карантин», Орешкиной Наталье Васильевне было начислено и выплачено пособие за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за период с 28.05.2020 г. по 10.06.2020 г. в размере 8250,90 руб., т.ч. НДФЛ - 1073,00 руб.

Однако, в ходе проверки установлено, что Орешкина Н.В. на основании приказа № 38 от 15.05.2020 г., в период с 15.05.2020 по 17.07.2020 находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ пособие не назначается застрахованному лицу за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

Поскольку карантин является отдельным страховым случаем, п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ исключения для данного случая не содержит, соответственно, пособие за период карантина, совпадающего с

днями ежегодного оплачиваемого отпуска, не назначается.

По листку нетрудоспособности с кодом «03 – карантин», выданному работнику, отпуск не переносится и не продлевается, а оплате подлежат дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска.

В связи с вышеизложенным, назначение и выплата за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации пособия по временной нетрудоспособности в случае карантина Орешкиной Н.В. произведены в нарушение п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона № 255-ФЗ, что привело к переплате пособия застрахованному лицу.

Сумма излишне понесенных расходов составила 8 250,90 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 7 177,90 руб. Сумма НДФЛ 1 073,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 250,90 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 7 177,90 руб. Сумма НДФЛ 1 073,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 250,90 руб.

Согласно листку нетрудоспособности № 321063882480, дата выдачи 28.05.2020 г., с кодом «03-карантин», Шишиморовой Людмиле Владимировне было начислено и выплачено пособие за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за период с 28.05.2020 г. по 10.06.2020 г. в размере 11 633,86 руб., т.ч. НДФЛ - 1512,00 руб.

Однако, в ходе проверки установлено, что Шишиморова Л.В. на основании приказа № 40 от 15.05.2020 г., в период с 15.05.2020 по 17.07.2020 находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ пособие не назначается застрахованному лицу за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

Поскольку карантин является отдельным страховым случаем, п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ исключения для данного случая не содержит, соответственно, пособие за период карантина, совпадающего с днями ежегодного оплачиваемого отпуска, не назначается.

По листку нетрудоспособности с кодом «03 – карантин», выданному работнику, отпуск не переносится и не продлевается, а оплате подлежат дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска.

В связи с вышеизложенным, назначение и выплата за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации пособия по временной нетрудоспособности в случае карантина Шишиморовой Л.В. произведены в нарушение п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона № 255-ФЗ, что привело к переплате пособия застрахованному лицу.

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 633,86 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 10 121,86 руб. Сумма НДФЛ 1 512,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 633,86 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 633,86 руб.

Итого сумма излишне понесенных расходов составила 19 884,76 руб.

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

в связи с чем в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».



**РЕШИЛ:**

1. Предложить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) 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 19 884,76 рублей, код бюджетной классификации 79711610040060000140.

2. Направить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу настоящего решения требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения.

3. Настоящее решение в соответствии с частью 5 статьи 47 Федерального закона от 29 декабря 2006. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» 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 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

Жалоба может быть подана в письменной форме в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, 119991, г. Москва, ул. Шаболовка, д.4 стр.1,

(наименование вышестоящего органа страховщика)

заместитель управляющего

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Борисова Наталья Александровна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального органа страховщика

Решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения получил

Директор ГБСУ СОН РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

(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)

Место печати (при наличии) страхователя

Направить настоящее решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения по почте.

(подпись лица, проводившего проверку)

(дата)

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица. 52

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

Справка

о проведенной выездной проверке 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

от 24.05.2023  
(дата)

№ 13002380002493

В соответствии с решением

заместителя управляющего

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика)

Дорофеева Александра Алексеевича

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

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 22.05.2023 № 13002380002491

ведущим специалистом-экспертом отдела проверок Кузьминой Тamarой Константиновной  
(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации  
по Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»

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

Регистрационный номер  
страхователя

1308002214

Код подчиненности

13001

ИНН

1308078900

КПП

130801001



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

431100, Республика Мордовия, район  
Зубово-Полянский, рп. Потьма, улица  
Советская, д. 70

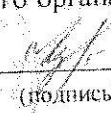
за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 22.05.2023  
(дата)

проверка окончена 24.05.2023  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

		
Ведущий специалист-эксперт (должность)	(подпись)	Кузьмина Тамара Константиновна (фамилия, имя, отчество (при наличии))
24.05.2023 (дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листе получил.

Директор ГБСУ СОН РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

(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)

Место печати (при  
наличии) страхователя

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

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО  
РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ  
(ОСФР ПО РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ)

430005, Республика Мордовия, Саранск город,  
Коммунистическая улица, 52

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

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 26.05.2023  
(дата)

№ 13002380002494

Мною, Кузьминой Тamarой Константиновной, ведущим специалистом-экспертом отдела проверок  
(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 Республике Мордовия

(наименование территориального органа страховщика, 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

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ» (ГБУ СОИ РМ  
ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ»)

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

Регистрационный номер страхователя	<u>1308002214</u>
Код подчиненности	<u>13001</u>
ИНН	<u>1308078900</u>
КПП	<u>130801001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>431100, Республика Мордовия, район Zubovo-Полянский, рп. Потьма, ул. Советская, д. 70</u>

за период с 01.01.2020 по 31.12.2022  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 47 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

- I. Место проведения выездной проверки  
Территория страхователя, Республика Мордовия, район Zubovo-Полянский, рп. Потьма, ул. Советская, 70  
(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 22.05.2023 окончена 24.05.2023  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
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	Макаров Дмитрий Александрович
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Главный бухгалтер	Корепанова Лариса Александровна
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

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); документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор); сведения о застрахованных лицах; листки нетрудоспособности; листок нетрудоспособности (по беременности и родам); приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия; копии свидетельств о рождении предыдущего ребенка (детей) (в случае смерти предыдущего ребенка представляется копия свидетельства о смерти); копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход; приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребенком; справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации); справки с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось; 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; карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; таблицы учета рабочего времени; прочие документы.

(указываются виды проверенных документов и при необходимости перечень конкретных 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

17.03.2020 по 19.03.2020  
(дата) (дата)

акт выездной проверки от

19.03.2020 № 6  
(дата)

9. В ходе предыдущей выездной проверки нарушений не установлено.

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

#### 10. Настоящей проверкой установлено:

Начислены и выплачены пособия застрахованным лицам ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ «ПОТЬМИНСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ С ДЕТСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ» на сумму 3 554 626,89 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 309 290,64 руб.

Пособие по беременности и родам на сумму 595 072,80 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 555 825,96 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 93 729,26 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 708,23 руб.

10.1. Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия излишне понесены расходы в связи:

10.1.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам – 19 884,76 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности – 19 884,76 руб.:

Орешкина Наталья Васильевна: номер ЛН № 321063891300, дата выдачи 28.05.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу- 11.06.2020, страховой стаж 19 лет 4 мес., выплачено пособие за период с 28.05.2020 по 10.06.2020, средний заработок 430226,30 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 589,35 руб. Выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществлена через кредитное учреждение.

Шишиморова Людмила Владимировна: номер ЛН № 321063882490, дата выдачи 28.05.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу- 11.06.2020, страховой стаж 21 год 9 мес., выплачено пособие за период с 28.05.2020 по 10.06.2020, средний заработок 606622,02 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 830,99 руб. Выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществлена через кредитное учреждение.

В соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» целью обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством является система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в частности, признаются временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и **карантина** застрахованного лица (п. 1 ч. 2 ст. 1.3, п. 3 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»).

Таким образом, заболевание (травма) и карантин застрахованного лица являются отдельными случаями обеспечения пособием по временной нетрудоспособности. В соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 5, ч. 3 ст. 3 Федерального закона № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности в случае карантина назначается и выплачивается застрахованным лицам за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации с первого дня временной нетрудоспособности.

Согласно листку нетрудоспособности № 321063891300, дата выдачи 28.05.2020 г., с кодом «03-карантин», Орешкиной Наталье Васильевне было начислено и выплачено пособие за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за период с 28.05.2020 г. по 10.06.2020 г. в размере 8250,90 руб., т.ч. НДФЛ - 1073,00 руб.

Однако, в ходе проверки установлено, что Орешкина Н.В. на основании приказа № 38 от 15.05.2020 г., в период с 15.05.2020 по 17.07.2020 находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ пособие не назначается застрахованному лицу за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

Поскольку карантин является отдельным страховым случаем, п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ исключения для данного случая не содержит, соответственно, пособие за период карантина, совпадающего с днями ежегодного оплачиваемого отпуска, не назначается.

По листку нетрудоспособности с кодом «03 – карантин», выданному работнику, отпуск не переносится и не продлевается, а оплате подлежат дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска.



В связи с вышеизложенным, назначение и выплата за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации пособия по временной нетрудоспособности в случае карантина Орешкиной Н.В. произведены в нарушение п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона № 255-ФЗ, что привело к переплате пособия застрахованному лицу.

Сумма излишне понесенных расходов составила 8 250,90 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 7 177,90 руб. Сумма НДСЛ 1 073,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 250,90 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДСЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 7 177,90 руб. Сумма НДСЛ 1 073,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 8 250,90 руб.

Согласно листку нетрудоспособности № 321063882480, дата выдачи 28.05.2020 г., с кодом «03-карантин». Шишиморовой Людмиле Владимировне было начислено и выплачено пособие за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за период с 28.05.2020 г. по 10.06.2020 г. в размере 11633,86 руб., т.ч. НДСЛ - 1512,00 руб.

Однако, в ходе проверки установлено, что Шишиморова Л.В. на основании приказа № 40 от 15.05.2020 г., в период с 15.05.2020 по 17.07.2020 находилась в ежегодном оплачиваемом отпуске.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ пособие не назначается застрахованному лицу за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случаев утраты трудоспособности работником вследствие заболевания или травмы в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

Поскольку карантин является отдельным страховым случаем, п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ исключения для данного случая не содержит, соответственно, пособие за период карантина, совпадающего с днями ежегодного оплачиваемого отпуска, не назначается.

По листку нетрудоспособности с кодом «03 – карантин», выданному работнику, отпуск не переносится и не продлевается, а оплате подлежат дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска.

В связи с вышеизложенным, назначение и выплата за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации пособия по временной нетрудоспособности в случае карантина Шишиморовой Л.В. произведены в нарушение п. 1 ч. 1 ст. 1.2 Федерального закона № 255-ФЗ, что привело к переплате пособия застрахованному лицу.

Сумма излишне понесенных расходов составила 11 633,86 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 10 121,86 руб. Сумма НДСЛ 1 512,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 633,86 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 0,00 руб. Сумма НДСЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 10 121,86 руб. Сумма НДСЛ 1 512,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 633,86 руб.

Итого сумма излишне понесенных расходов составила 19 884,76 руб.

10.1.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.1.3. В связи с удержанием и уплатой НДСЛ в сумме 2 585,00 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 Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия 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 **19 884,76** рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Июнь, 2020	19 884,76

Приложение: на 1 листе.

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 Республике Мордовия

(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.

Подписи должностных лиц  
территориального органа страховщика,  
проводивших проверку



(подпись)

Кузьмина Тамара  
Константиновна

(Ф.И.О)

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

Директор

(должность)

(подпись)

Макаров Дмитрий  
Александрович

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с 1 приложением на 1 листах получил  
(количество)

Директор ГБУ СОИ РМ «Потьминский психоневрологический интернат с детским отделением»  
Макаров Дмитрий Александрович

(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 (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