

Социальный фонд России
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ
(ОСФР ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ)

656049, Алтайский край, Барнаул город, Партизанская
улица, 94
Телефон 8 (3852) 39-98-10 Факс 8 (3852) 63-20-90
E-mail: opfr@032.pfr.gov.ru sfr.gov.ru

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

Форма 7

Акт выездной проверки

от 11.04.2023
(дата)

№ 22072380000253

Нами (мною), Каляждиной Екатериной Леонидовной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и
руководителя проверяющей группы)

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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого
привлекались к проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового
обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на
погребение

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 7 "ЯРОСЛАВНА" (МАДОУ "ЦРР-ДЕТСКИЙ САД №
7"ЯРОСЛАВНА")**

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

Регистрационный номер в территориальном
органе Фонда социального страхования
Российской Федерации

2207090066

Код подчиненности

22071

ИНН

2209010766

КПП

220901001

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

658223, пр-кт Рубцовский, д. 55, г. Рубцовск, Алтайский
край, РФ

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 2006
г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством», статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ
«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний»¹.

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, пр-кт Рубцовский, д. 55, г. Рубцовск, Алтайский край, РФ

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

2. Выездная проверка начата 01.03.2023 окончена 30.03.2023
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

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

от _____ № _____

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

выездная проверка была приостановлена с _____

(дата)

4. В соответствии с решением

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

от _____ № _____

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

выездная проверка была возобновлена с _____

(дата)

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

ЗАВЕДУЮЩИЙ

МАСЛЕННИКОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА

(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, служебный контракт, военный билет), - Заявление застрахованного лица о выплате (перерасчете) пособия, - Листок нетрудоспособности, - Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени), - 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), - Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей), - Табель учета рабочего времени.

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие сведения и документы:

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____

(дата)

по _____

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 7 "ЯРОСЛАВНА" (МАДОУ "ЦРР-ДЕТСКИЙ САД № 7"ЯРОСЛАВНА") на сумму 6 645 876,85 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3 373 383,67 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 1 756 961,00 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 1 241 715,43 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 258 397,54 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 8 030,48 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 7 388,73 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 6 544,13 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 6 544,13 руб.:

Тризна Юрий Иванович: номер ЛН № 999030069127, дата выдачи 01.06.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 12.06.2020, страховой стаж 48 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 01.06.2020 по 11.06.2020, средний заработок 304 914,61 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 417,69 руб.

В ходе проверки представленных документов выявлено нарушение:

пункта 1 части 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006 года № 255 - ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ) - пособие по временной нетрудоспособности (код причины нетрудоспособности «03» - карантин) назначено и оплачено в период очередного оплачиваемого отпуска.

На основании приказа № 64 Л от 01.06.2020 г. Тризна Юрию Ивановичу предоставлен ежегодный оплачиваемый отпуск на 28 календарных дней с 01.06.2020 по 29.06.2020. С 01.06.2020 по 11.06.2020 выплачено пособие по временной нетрудоспособности ЛН № 999030069127 (код «03» - карантин).

Согласно п.1 ст.9 Закон № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности не назначается за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исключением является случаи утраты трудоспособности работника вследствие заболевания (код причины нетрудоспособности «01») или травмы (код причины нетрудоспособности «02») в период ежегодного оплачиваемого отпуска.

При этом п. 1 ч. 1 ст. 9 Закона № 255-ФЗ не содержит исключения для выплаты пособия за период карантина (код причины нетрудоспособности «03»), совпадающий с днями ежегодного оплачиваемого отпуска. Соответственно, оплате подлежат дни нахождения на карантине, не приходящиеся на период ежегодного оплачиваемого отпуска.

В соответствии со статьей 124 Трудового кодекса Российской Федерации ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника, в случае временной нетрудоспособности работника.

Согласно пункту 2 статьи 1.3 Закона № 255-ФЗ страховым случаем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признается временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и в других случаях, предусмотренных статьей 5 № 255-ФЗ.

Из этого следует, что обязанность продлевать отпуск на число календарных дней нетрудоспособности, в случае если временная нетрудоспособность наступила в период пребывания в ежегодном оплачиваемом отпуске, возникает у работодателя только в случае временной нетрудоспособности самого работника вследствие заболевания или травмы.

Учитывая, что в период ежегодного оплачиваемого отпуска заработок не утрачен, то за период карантина, приходящийся на оплачиваемые дни отпуска, выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантинном действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрена. В связи с этим временная нетрудоспособность в связи с карантинном не является

основанием для продления или перенесения отпуска в соответствии со статьей 124 ТК РФ (Письмо Департамента оплаты труда, трудовых отношений и социального партнерства Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 апреля 2020 г. № 14-2/В-393).

Следовательно, в ходе проверки установлено, что пособие по временной нетрудоспособности на период карантина в период ежегодного оплачиваемого отпуска (с 01.06.2020 г. по 11.06.2020 г.) работнику Тризна Ю.И. назначено и выплачено не правомерно.

Сумма излишне понесенных расходов составила 5 114,78

руб. На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 449,78 руб. Сумма НДФЛ 665,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 114,78 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 4 449,78 руб. Сумма НДФЛ 665,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 114,78 руб.

Щербинина Ольга Владимировна: номер ЛН № 910044046404, дата выдачи 10.11.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 11.11.2020, страховой стаж 9 лет 1 мес, выплачено пособие за период с 28.10.2020 по 10.11.2020, средний заработок 347 809,93 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 476,45 руб.

В ходе проверки представленных документов выявлено нарушение:

пункта 1 части 1 статьи 9 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ "Об обязательном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" – пособие по временной нетрудоспособности назначено и выплачено в период отпуска без сохранения заработной платы.

К проверке представлен приказ № 141 Л от 26.10.2020 г. о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы работнику Щербинной Ольге Владимировне с 27.10.2020 г. по 30.10.2020 г. С 28.10.2020 г. по 10.11.2020 г. Щербининой О.В. выплачено пособие по временной нетрудоспособности ЛН № 910044046404 (код «03» - карантин).

Согласно п. 1 ч.1 ст. 9 Федерального закона от 29.12.2006 года № 255 - ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» пособие по временной нетрудоспособности не назначается за период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исключением является случай утраты трудоспособности работника вследствие заболевания (код 01) или травмы (код 02) в период ежегодного оплачиваемого отпуска. Пособие по временной нетрудоспособности назначается за данный период и в соответствии с абз. 2 ч. 1 ст. 124 Трудового кодекса Российской Федерации ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен или перенесен на другой срок, определяемый работодателем с учетом пожеланий работника.

В соответствии с пунктом 28 Приказа Минздрава РФ от 01.09.2020 г. № 925 н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» в период отпуска без сохранения заработной платы листок нетрудоспособности выдается (формируется) со дня окончания указанного отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

Следовательно, в ходе проверки установлено, что пособие по временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы работнику Щербининой О.В. назначено и выплачено неправомерно.

Так как отпуск без сохранения оформлен с 27.10.2020 г. по 30.10.2020 г., то пособие по временной нетрудоспособности подлежит оплате с 31.10.2020 г. по 10.11.2020 г.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 429,35

руб. На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 5 803,30 руб. Сумма НДФЛ 867,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 6 670,30 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 4 559,95 руб. Сумма НДФЛ 681,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 5 240,95 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 243,35 руб. Сумма НДФЛ 186,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 429,35 руб.

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

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 851,00 рублей.

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

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
---------------------	--

11.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме 0,00 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
---------------------	--

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение в сумме 6 544,13 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Июнь, 2020	5 114,78
Ноябрь, 2020	1 429,35

Приложение: на 12 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших проверку



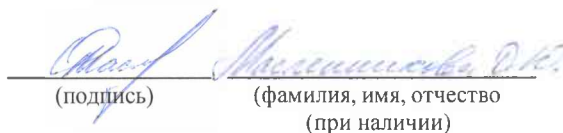
(подпись)

Каляdziна Екатерина
Леонидовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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



(должность)



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

Место печати (при наличии) страхователя


Экземпляр настоящего акта с _____ 2 _____ приложениями на _____ листах получил
(количество)

✓ Заведующий Маслинникова Ольга Юрьевна

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

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

✓ 
(подпись)

✓  11.04.2023г.
(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