

**СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ)**

ул. Декабрьских Событий, д.92, г. Иркутск, Иркутская область,
664007
телефон 8 (3952) 47-00-00, ,
e-mail: osfirrk@38.sfr.gov.ru, ОГРН 1033801046003,
ИНН/КПП 3808096980/380801001

Приложение № 7
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

Акт выездной проверки

от 06.05.2024
(дата)

№ 38012480000213

Нами (мною), Слободенюк Ириной Львовной, 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 ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда), должностные лица которого привлекались к проведению проверки)
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем или
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

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ "МАРКОВСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР" (ОГАУСО МГЦ)**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 048001000152,
код территориального органа Фонда 048,
ИНН 3827000771,
КПП 382701001,
адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица 664528, ОБЛАСТЬ ИРКУТСКАЯ, РАЙОН
ИРКУТСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК
МАРКОВА, УЛИЦА ЛЕСНАЯ, 2

за период с 01.01.2021 по 31.12.2023
(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» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ), статьей 26¹⁶
Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 234567448974013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ИРКУТСКАЯ, РАЙОН ИРКУТСКИЙ, РАБОЧИЙ ПОСЕЛОК
МАРКОВА, УЛИЦА ЛЕСНАЯ, 2

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 28.02.2024 окончена 21.03.2024
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

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)

от _____ № _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)
выездная проверка была возобновлена с _____
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер (иное должностное лицо) либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица в проверяемом периоде являлись:

ДИРЕКТОР
(должность)
ДИРЕКТОР
(должность)
ДИРЕКТОР
(должность)

БРЯНСКИЙ ПАВЕЛ
НИКОЛАЕВИЧ
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
САВИН АЛЕКСАНДР ЮРЬЕВИЧ
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
ФИЛАТОВ ВИТАЛИЙ
ВЛАДИМИРОВИЧ.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

Выездная проверка проведена сплошным методом сверки сведений, имеющихся в реестрах у территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Иркутской области, представленных страхователем за 1 квартал 2021 года и выборочным методом сверки сведений, имеющихся в реестрах у территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Иркутской области, представленных страхователем за 2022 год, 2023 год, 2,3,4 квартал 2021 года и в документах, представленных страхователем к проверке - для пособия по временной нетрудоспособности: листки нетрудоспособности с произведенным расчетом пособия; для пособия по беременности и родам: листки нетрудоспособности с произведенным расчетом пособия; заявления и приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам; для единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности: справки из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель); для единовременного пособия при рождении ребенка: заявления о назначении пособия; справки о рождении ребенка, выданные органами записи актов гражданского состояния; справки с места работы другого родителя о том, что данное пособие не назначалось и не выплачивалось, для неработающих - справка из управления министерства социального развития опеки и попечительства о не назначении и не выплате пособия, справки из отделения Фонда пенсионного и социального страхования РФ по ИО - не назначении и не выплате пособия; для ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет: заявления и приказы о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет; для пособия по уходу за инвалидом 1 группы, ребенком-инвалидом или за инвалидом 2 группы: справки из территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации за которыми осуществляется уход, либо

Документ подписан электронной подписью
Сертификат 234367148040030195543761726911434
Владелец: ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

выписка из решения об установлении над ребенком опеки; свидетельства о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей), справки с места работы другого родителя о том, что данное пособие не назначалось и не выплачивалось, для неработающих - справка из управления министерства социального развития опеки и попечительства о не назначении и не выплате пособия, справка из отделения Фонда пенсионного и социального страхования РФ по ИО о не назначении и не выплате пособия, для дополнительных выходных дней для ухода за детьми - инвалидами -- приказы о предоставлении дополнительного отпуска, заявления о предоставлении одному из родителей дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми инвалидами, расчеты среднего заработка, справки о составе семьи, копия свидетельства о рождении ребенка, копии справок МСЭ; копия свидетельства о расторжении брака, копия справки второго родителя из Отделения Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Иркутской области, для социального пособия на погребение - заявление о назначении пособия, справка о смерти (форма 33), копия свидетельства о смерти, приказ об увольнении, Положение об оплате труда работников Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания "Марковский геронтологический центр", осуществляющего деятельность по виду экономической деятельности "Деятельность по уходу с обеспечением проживания" с изменениями и дополнениями, Коллективный договор Областного государственного автономного учреждения социального обслуживания "Марковский геронтологический центр" с изменениями и дополнениями, штатное расписание., Выборочным методом также проверены карточки индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов; табели учета использования рабочего времени; приказы о приеме на работу, приказы о предоставлении отпуска работникам, приказы о прекращении (расторжении) трудового договора (контракта) с работником (увольнении), приказы о предоставлении ежегодных отпусков, «справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в указанном периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации не начислялись» по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 апреля 2013 г. № 182н, реестры сведений по выплатам застрахованным лицам пособий.

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

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

нет

(указывается перечень непредставленных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с 10.06.2021 по 15.06.2021,
(дата) (дата)
акт выездной проверки от 21.07.2021 № 38012180000534.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

не установлены

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

10. Настоящей проверкой выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "МАРКОВСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР" (ОГАУСО МГЦ) на сумму 18 797 414,44 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 12 627 000,18 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 2 763 542,62 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 2 522 738,50 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 369 587,68 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 13 793 018,55 руб.;

Справка о состоянии здоровья ребенка, выданная в медицинском учреждении в ранние сроки беременности, выданная в медицинском учреждении в ранние сроки беременности.

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Возмещение расходов Страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 484 145,50 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 25 419,78 руб.;

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

10.2.1.

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 0,00 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя) в 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 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)

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "МАРКОВСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР" (ОГАУСО МГЦ)**

11.4. Привлечь _____

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____;

(указывается состав правонарушения)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

11.4.2. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____ ;

(указывается состав правонарушения)

11.4.3. Пунктом _____ статьи _____ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за _____ .

(указывается состав правонарушения)

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 ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа
Фонда, проводивших проверку

Слободенюк Ирина
Львовна


(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

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


(должность)


(подпись)


(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Место печати (при
наличии) страхователя



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 (уполномоченного представителя)

_____ (подпись)

_____ (дата)

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте / передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть).

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 234567448914013793018554876172697873427
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ