

Государственный внебюджетный фонд

**ФОНД ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ
(ОСФР по Алтайскому краю)**

ул. Партизанская, 94, г. Барнаул, 656049
телефон: (3852) 29-16-00, факс: (3852) 63-20-90,
e-mail: osfr@22.sfr.gov.ru

Приложение № 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 27.12.2021 №594

Форма 7

Акт выездной проверки

от 30.10.2023
(дата)

№ 22062380001713

Мною, Кохно Натальей Владимировной – главным специалистом-экспертом отдела выездных 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 Алтайскому краю

(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

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» (КГБПОУ «БМК»)

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

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2206040365

Код подчиненности

22061

ИНН

2206020789

КПП

220401001

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

659333, ул.Самарская,46,г. Бийск , Алтайский край, РФ

за период с 01.01.2020 г. по 31.12.2022 г.

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" <1>.

1. Место проведения выездной проверки

659333, ул.Самарская,46, г. Бийск , Алтайский край, РФ

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата

30.08.2023 г.

, окончена

29.09.2023 г.

(дата)

(дата)

3. В соответствии с решением

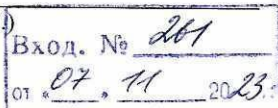
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(Ф.И.О.)

от

(дата)

№



выездная проверка была приостановлена с _____
(дата)

4. В соответствии с решением _____

(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) в проверяемом периоде являлись:

Директор

(должность)

Шеллер В.Д.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер

(должность)

Коваленко Е.А.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена _____

выборочным

методом проверки представленных

(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

расчетные ведомости по заработной плате, листки временной нетрудоспособности, в т.ч. по беременности и родам, с приложенными к ним расчетами среднедневного заработка для исчисления пособия, справки о рождении детей, справки от второго родителя о неполучении единовременного пособия на рождение ребенка, копии свидетельств о рождении детей, заявления о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, справки от второго родителя о неиспользовании отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, справки медицинских организаций о постановке на учет в ранние сроки беременности, копия свидетельства о смерти, заявления застрахованных лиц о выплате пособий установленной формы, табели учета рабочего времени, приказы по организации, трудовые договоры

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

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

Представлены все требуемые документы.

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с _____ 06.02.2020 _____ по _____ 13.02.2020 _____,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от _____ 13.02.2020 _____ № _____ 20 пв _____.
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения
устранены _____

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

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «БИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» на сумму 4 483 583,23 руб., в том числе:

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 792 738,77 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 3 131 509,03 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 482 910,40 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 65 157,81 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки
беременности 3 257,84 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение - 8 009,38 руб.

10.2 Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены
расходы в связи с недостоверными сведениями:

- о периоде оплаты отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет.

1) 06.12.2019 г. в ГУ- Алтайские региональные отделения ФСС РФ Филиал № 6 (далее Филиал №6) был
представлен реестр сведений имя файла Е_2206040365_2019_12_06_01:1, ид. файла 2019-1206-09547-37-
2206040365, содержащий следующие данные:

Исаева Наталья Сергеевна:

Отпуск по уходу за ребенком до 1,5 лет
период выплат с 05.12.2019 по 28.02.2021,

дата рождения ребенка 28.08.2019,
районный коэффициент 1.15,
ставка 1.0,
сумма заработка за 2017 год 14 367,54,
сумма заработка за 2018 год 13 270,44,
количество дней в расчетном периоде 381,
средний заработок 72,54,
сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 27 637,98

В ходе проверки установлено, что согласно Приказу 311-л от 29.11.20219 г. застрахованному лицу Исаевой Н.С. предоставлен отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет с 05.12.2019 по 23.08.2022 г. Согласно Приказу № 232-л от 10.09.2020 Исаева Н.С. приступила к выполнению работы на условиях неполного рабочего времени во время отпуска по уходу за ребенком с 14.09.2020 по 4 часа в день, 20 часов в неделю.

При анализе представленных документов (приказы, таблицы учета рабочего времени, расчетные листки) выявлено что в период отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет, работая на условиях неполного рабочего времени, Исаевой Н.С. были предоставлены отпуска без сохранения заработной платы в следующие периоды:

16 октября 2020 г. (1 календарный день)
С 06 ноября 2020 по 10 ноября 2020 г. (5 календарных дней)
27 января 2021 г. (1 календарный день)

В таблице учета рабочего времени стоит соответствующая отметка о нахождении в неоплачиваемом отпуске, в расчетных листках указано, что оплата за эти дни не производилась.

По заявлению застрахованного лица во время нахождения в отпуске по уходу за ребенком он может работать на условиях неполного рабочего времени с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию (ч. 3 ст. 256 ТК РФ).

Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав (ч. 4 ст. 93 ТК РФ). Оплачиваемый отпуск должен предоставляться работнику ежегодно.

Вместе с тем, для использования основного отпуска застрахованному лицу необходимо прервать отпуск по уходу за ребенком, который впоследствии может быть возобновлен (ст. 260 ТК РФ). Ежегодный оплачиваемый отпуск не предоставляется работнику, который работает на условиях неполного рабочего времени и одновременно получает пособие по уходу за ребенком до полутора лет, поскольку использования двух и более отпусков одновременно ТК РФ не предусматривает.

По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам работнику по его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и работодателем (ч. 1 ст. 128 ТК РФ).

Как и в случае с очередным отпуском, нахождение застрахованного лица одновременно в отпуске по уходу за ребенком и в отпуске без сохранения заработной платы трудовым законодательством не предусмотрено.

С целью сохранения возможности получать пособие по уходу за ребенком, вместо прерывания отпуска по уходу за ребенком и оформления отпуска без сохранения заработной платы, работнице рекомендуется подать заявление о прерывании работы на условиях неполного рабочего времени или невозможности дальнейшего выхода на работу и исполнения своих трудовых обязанностей на условиях неполного рабочего времени в период отпуска по уходу за ребенком.

Таким образом, застрахованное лицо может либо находиться в отпуске по уходу за ребенком до полутора лет и получать соответствующее пособие, либо прервать отпуск по уходу за ребенком для использования основного отпуска или отпуска без сохранения заработной платы.

Всего сумма излишне понесенных расходов составила 1795,09 руб., в т.ч.:
за октябрь 2020 г. составила:

На основании представленных страхователем сведений 7767,80 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 7 764,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

По данным проверки 7514,32 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 7 514,32 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы 250,48 руб.:

Сумма пособия 250,48 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

за ноябрь 2020 составила:

На основании представленных страхователем сведений 7767,80 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 7 764,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

По данным проверки 6470,67 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 6 470,67 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы 1294,13 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 1 294,13 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб. за январь 2021 г. составила:

На основании представленных страхователем сведений 7764,80 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 7 764,80 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

По данным проверки 7514,32 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 7 514,32 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы 250,48 руб., в т.ч.:

Сумма пособия 250,48 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 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 00,00 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 _____ 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 пенсионного и 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 _____ 1795,09 _____ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Ноябрь 2020	250,48
Декабрь 2020	1294,13
Февраль 2021	250,48


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 Алтайскому краю

(наименование территориального органа страховщика)



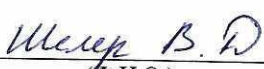
письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы

(их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц
территориального органа Фонда,
проводивших проверку

 (подпись)	Кохно Наталья Владимировна (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 (подпись)	 (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 (подпись)	 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

 (должность)	 (подпись)	 (Ф.И.О.)
--	---	---

Место печати
страхователя



Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на 5 листах получил.
(количество)

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

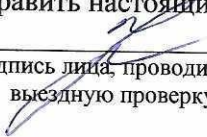
или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))
от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.


(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

31.10.2023
(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.

