

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

ул. Рабоче-Крестьянская, д.16, г. Волгоград, Волгоградская
область, 400001
телефон (8442) 95-39-50,
e-mail: info@fo34.fss.ru, ОГРН 1023403847235,
ИНН/КПП 3445926514/344501001

Приложение № 6
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

Акт камеральной проверки

от 30.05.2024 г.
(дата)

№ 340624400002903

Мною, Ланцовой Ириной Николаевной, главным специалистом-экспертом
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку)

**ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее -
территориальный орган Фонда)

проведена камеральная 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 организации (обособленного
подразделения), индивидуального предпринимателя на выплату социального пособия на погребение

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД № 7
"ДОЛИНА ДЕТСТВА" СОВЕТСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА" (МОУ ДЕТСКИЙ САД № 7 "ДОЛИНА
ДЕТСТВА")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 044046054492
код территориального органа Фонда 044
ИНН 3460075106
КПП 346001001

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица 400062, ОБЛАСТЬ ВОЛГОГРАДСКАЯ,
ГОРОД ВОЛГОГРАД, УЛИЦА ИМ
ГВАРДИИ ПОЛКОВНИКА
ДОБРУШИНА, ЗДАНИЕ 3

за период с 01.02.2024 по 10.04.2024.

Камеральная 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 26¹⁵
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 июля 1998 г. №
125-ФЗ).

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 33255859234120389457190164708478803627
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Камеральная проверка начата 23.04.2024, окончена 30.05.2024
(дата) (дата)

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

Документы, устанавливающие наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным лицом и подтверждающие страховой стаж застрахованного лица (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контракт, военный билет): трудовая книжка, трудовой договор, приказ о приеме на работу №70 от 06.05.2024; Документы, определяющие систему оплаты труда, установленную страхователем ("Положение об оплате труда", "Положение о премировании", "Коллективный договор", штатное расписание, приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, определяющие систему оплаты труда страхователя и влияющие на исчисление заработка застрахованного лица): штатное расписание №70 от 06.05.2024; Табель учета рабочего времени №70 от 06.05.2024; Карточка индивидуального учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов: Карточка справка №70 от 06.05.2024;

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

3. Настоящей проверкой выявлено:

В целях проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователем для назначения и выплаты пособий застрахованным лицам, а также сведений и документов, представленных застрахованным лицом для назначения и выплаты ему пособий, территориальный орган страховщика в праве проводить камеральные проверки, в соответствии со ст. 4.7 Федерального закона от 29.12.2006 г. №255 ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – Федеральный закон №255-ФЗ) в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года №125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее – Федеральный закон №125-ФЗ).

Сведений, необходимые для назначения пособия, отраженные в реестре, подтверждены страхователем документально в ходе камеральной проверки. Нарушений не установлено.

Состав сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, и порядок их получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, в том числе в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 г №2010 (далее – Правила).

В соответствии с пунктами 19 и 21 Правил оператор информационной системы страховщика обеспечивает направление страхователю информации об открытии, продлении, закрытии и т.д. электронного листка нетрудоспособности (далее - ЭЛН). Данная информация формируется автоматически и передается в онлайн-режиме.

В соответствии с п. 3 Правил назначение и выплата пособий осуществляются страховщиком на основании сведений и документов, представляемых страхователем, сведений, имеющихся в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Камеральной проверкой выявлены случаи нарушения сроков представления МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 7 "ДОЛИНА ДЕТСТВА" СОВЕТСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА" в территориальный орган страховщика сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам.

Согласно п. 22 Правил страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий застрахованным лицам. Сведения, размещаются

Страхователь: **МДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 7 "ДОЛИНА ДЕТСТВА" СОВЕТСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА**, который направляется страхователю
Владельцу **ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

одновременно с данными о закрытом ЭЛН.

При получении запроса страховщика (тип сообщения № 100 СЭДО), указанного в пункте 23 Правил, у страхователя есть три рабочих дня на размещение сведений в информационной системе страховщика (срок для размещения сведений начинается со дня, следующего за днем получения запроса страховщика, и истекает в последний день срока в 23 часа 59 минут).

При взаимодействии с Социальным фондом России страхователь вправе использовать любое удобное для работы программное обеспечение, позволяющее осуществлять электронное взаимодействие с Фондом, доработанное для работы по проактивным процессам. Периодичность загрузки запросов Фонда, поступающих посредством СЭДО, устанавливается страхователем, в том числе настройками используемого им программного обеспечения.

- в связи с закрытием 16.02.2024 г. ЭЛН № 910215115300, выданного на застрахованное лицо Федосеева Анастасия Петровна (СНИЛС 13910332733) за период с 02.02.2024г. по 16.02.2024г., для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности страховщиком 16.02.2024г. был направлен запрос страхователю на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Согласно п.22 Правил, страхователь не позднее 21.02.2024г. должен был направить данные, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью, необходимые для назначения и выплаты пособия, но страхователь направил электронный реестр сведений 27.02.2024г.

- в связи с закрытием 16.02.2024г. ЭЛН № 910215651706, выданного на застрахованное лицо Сергеева Анастасия Васильевна (СНИЛС 154-437-074-61) за период с 05.02.2024г. по 16.02.2024г., для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности страховщиком 16.02.2024г. был направлен запрос страхователю на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Согласно п.22 Правил, страхователь не позднее 21.02.2024г. должен был направить данные, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью, необходимые для назначения и выплаты пособия, но страхователь направил электронный реестр сведений 04.03.2024г.

- в связи с закрытием 27.02.2024г. ЭЛН № 910216922451, выданного на застрахованное лицо Мордвинцева Анастасия Александровна (СНИЛС 164-232-195-45) за период с 13.02.2024г. по 27.02.2024г., для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности страховщиком 27.02.2024г. был направлен запрос страхователю на проверку, подтверждение, корректировку сведений. Согласно п.22 Правил, страхователь не позднее 01.03.2024г. должен был направить данные, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью, необходимые для назначения и выплаты пособия, но страхователь направил электронный реестр сведений 04.03.2024г.

Частью 3 ст.15.2 Федерального закона №255-ФЗ определено, что нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000,00 рублей.

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

4. По результатам настоящей проверки предлагается:

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

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

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

Период (месяц, год)	Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях)
ИТОГО:	0,00

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
 Сертификат 33255859234120389457190164708478803627
 Владелец ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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)
---------------------	--

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ДЕТСКИЙ САД № 7 "ДОЛИНА ДЕТСТВА" СОВЕТСКОГО РАЙОНА

4.4. Привлечь _____
ВОЛГОГРАДА"

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

к ответственности, предусмотренной:

4.4.1. Пунктом 3 статьи 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за нарушение - нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения ;
(указывается состав правонарушения)

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

(указывается состав правонарушения)

4.4.3. 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 страхователь, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(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, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 33255859234120389457190164708478803627

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ