

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

ул. Чапаева, д.71/1, г. Омск, Омская область, 644099
телефон 8(800)100-00-01, 8(3812)94-03-08, факс 8(3812)24-11-
11,
e-mail: osfromsk@55.sfr.gov.ru, ОГРН 1025500739450,
ИНН/КПП 5500000054/550301001

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

Форма

Акт выездной проверки

от 19.05.2026
(дата)

№ 55052680000044

Нами (мною), Ивашкиной Валентиной Анатольевной, 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 ОМСКОЙ 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

**АВТОНОМНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОМСКОЙ
ОБЛАСТИ "ТАВРИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ" (АСУСО
"ТАВРИЧЕСКИЙ ДИ")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1043634714,
код территориального органа Фонда 065,
ИНН 5534008125,
КПП 553401001,
адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица 646800, 646800, Россия, обл Омская, р-н
Таврический, рп Таврическое, ул
Пансионатная, дом 9

за период с 01.01.2023 по 31.12.2025.
(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
июля 1998 г. № 125-ФЗ)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 12127009083161803015704342389942728524
Итого: Фонд пенсионного и социального страхования
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Место проведения выездной проверки
Территория ТОФ, 644010, г. Омск, ул. Пушкина, 67

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 01.04.2026 окончена 18.05.2026
(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:

Руководитель юридического лица

(должность)

ЛУНИНА ЕЛЕНА
ВЛАДИМИРОВНА.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

1. Приказы о предоставлении отпуска., 2. Приказы о приеме на работу., 3. Приказы об увольнении.,
4. Табеля учета рабочего времени., 5. Расчетные листки., 6. Иные документы, влияющие на сумму пособий, начисленных и выплаченных ОСФР по Омской области в проверяемом периоде.

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

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

(указывается перечень непредставленных сведений и документов)

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

акт выездной проверки от _____ № _____
(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения

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

10. Настоящей проверкой выявлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия АВТОНОМНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНО-ОБОЩАЮЩЕГО ТИПА ГОРОДСКОГО РАЙОНА ЗАВРАТЧИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ (АСУСО ЗАВРАТЧИНСКИЙ ДИ") на сумму 11 604 027,57 руб., в том

числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 10 353 462,57 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 548 762,35 руб.;

Возмещение расходов страхователю на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 351 873,83 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 251 308,00 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 80 985,71 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 17 635,11 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 1 235,99 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 1 235,99 руб.:

Сапункова Тамара Павловна: номер ЛН № 910194651369, дата выдачи 29.09.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 07.10.2023, страховой стаж 36 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 30.09.2023 по 06.10.2023, средний заработок 482 738,86 руб.

Согласно п. 2. ст. 7 Федерального закона от 26.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон № 255-ФЗ), пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60 процентов среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, но не менее МРОТ за полный календарный месяц. В ходе проверки установлено, что страхователем представлены недостоверные сведения, приведшие к нарушению вышеуказанной статьи. Согласно листка нетрудоспособности № 910194651369, выданного на имя Сапунковой Тамары Павловны, период нетрудоспособности начинается 11.09.2023. Трудовой договор с Сапунковой Т.П. расторгнут 07.09.2023 на основании приказа № 279л от 07.09.2023. Страхователем 10.10.2023 в сведениях, представленных в рамках проактивного процесса № 198643026, для назначения и осуществления выплаты не был указан код 47 «заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы». Согласно ч. 2 ст. 15.1 255-ФЗ от 29.12.2006, в случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации..

Сумма излишне понесенных расходов составила 617,11 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 028,03 руб. Сумма НДФЛ 601,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 629,03 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 3 489,92 руб. Сумма НДФЛ 522,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 011,92 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 538,11 руб. Сумма НДФЛ 79,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 617,11 руб.

Сапункова Тамара Павловна: номер ЛН № 910191539496, дата выдачи 11.09.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, страховой стаж 36 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 14.09.2023 по 29.09.2023, средний заработок 482 738,86 руб.

Согласно п. 2. ст. 7 Федерального закона от 26.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон № 255-ФЗ), пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60 процентов среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, но не менее МРОТ за полный календарный месяц. В ходе проверки установлено, что страхователем представлены недостоверные сведения, приведшие к нарушению вышеуказанной статьи. Согласно листка нетрудоспособности № 910191539496, выданного на имя Сапунковой Тамары Павловны, период нетрудоспособности начинается 09.09.2023. Трудовой договор с Сапунковой Т.П. расторгнут 07.09.2023 на основании приказа № 279л от 07.09.2023. Страхователем 02.10.2023 в сведениях, представленных в рамках

проактивного процесса № 194979819, для назначения и осуществления выплаты не был указан код 47 «заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы». Согласно ч. 2 ст. 15.1 255-ФЗ от 29.12.2006, в случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. .

Сумма излишне понесенных расходов составила 618,88 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 9 204,64 руб. Сумма НДФЛ 1 376,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 10 580,64 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 8 666,76 руб. Сумма НДФЛ 1 295,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 9 961,76 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 537,88 руб. Сумма НДФЛ 81,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 618,88 руб.

Согласно п.2 ст.15.2 Федерального закона № 255-ФЗ представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000,00 рублей и не менее 1 000,00 рублей. Сумма излишне понесенных расходов составила 1235,99 руб. $1235,99 * 20\% = 247,20$ руб. Таким образом, сумма штрафа за предоставление недостоверных сведений для назначения пособий в проверяемом периоде составляет 1000,00 руб.

Кроме того, в рамках выездной проверки выявлены нарушения страхователем установленного срока предоставления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения по страхованию:

- часть 8 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ - «страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, если иное не установлено настоящей статьей».

- пункт 22 постановления Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 № 2010 «Об утверждении Правил получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации 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» - «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 пособия по временной нетрудоспособности».

Страхователем несвоевременно представлены сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения - пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу:

-Юренко Василий Васильевич, ЭЛН № 910244962703. Запрос подтверждения сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения направлен 17.10.2024 по проактивному процессу № 294851994, стал доступен страхователю для загрузки 17.10.2024 (Тип 100, идентификатор сообщения fa050ceb-bcd5-4ab4-b6f7-88cc3eea00a5) и имеет статус - «Передано (GAVE)». Ответ на запрос в течение 3 (трех) рабочих дней от страхователя не получен. Сведения от Страхователя (работодателя), необходимые для назначения и осуществления выплаты страхового обеспечения предоставлены в территориальный орган

Фонда до 23.10.2024. Нарушение срока представления страховщику сведений составило 10 рабочих дней, 7043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

-Волажанина Татьяна Васильевна, ЭЛН № 910287050915. Запрос подтверждения сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения направлен 22.04.2025 по проактивному процессу № 334517969, стал доступен страхователю для загрузки 22.04.2025 (Тип 100, идентификатор сообщения 57c39f49-40af-4c75-95b7-b8106c70eb12) и имеет статус - «Передано (GAVE)». Ответ на запрос в течение 3 (трех) рабочих дней от страхователя не получен. Сведения от Страхователя (работодателя), необходимые для назначения и осуществления выплаты страхового обеспечения предоставлены в территориальный орган Фонда по проактивному процессу 28.04.2025. Нарушение страхователем срока представления страховщику сведений составило 1 рабочий день;

-Никель Даниил Иванович, ЭЛН № 910270845826. Запрос подтверждения сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения направлен 16.01.2025 по проактивному процессу № 315183218, стал доступен страхователю для загрузки 22.04.2025 (Тип 100, идентификатор сообщения a7a88c79-09c3-4cb1-9ca8-e5a0c2e431b0) и имеет статус - «Передано (GAVE)». Ответ на запрос в течение 3 (трех) рабочих дней от страхователя не получен. Сведения от Страхователя (работодателя), необходимые для назначения и осуществления выплаты страхового обеспечения предоставлены в территориальный орган Фонда по проактивному процессу 22.01.2025. Нарушение страхователем срока представления страховщику сведений составило 1 рабочий день.

В соответствии с частью 3 статьи 15.2 Федерального закона № 255-ФЗ, нарушение страхователем установленного Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000,00 рублей.

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 160,00 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 1 235,99 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Октябрь, 2023	1 235,99

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 12127009053161603015704288054272424
 Владелец: **АВТОНОМНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
 ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ "ТАВРИЧЕСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"**

ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ"

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

к ответственности, предусмотренной:

11.4.1. Пунктом 2 статьи 15.2 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за нарушение - представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения _____ ;
(указывается состав правонарушения)

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 ОМСКОЙ 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

_____ (подпись)

Ивашкина Валентина
Анатольевна

_____ (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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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))

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 57079006737020909388740266070060477948

Владелец Ивашкина Валентина Анатольевна

Действителен с 16.04.2025 по 10.07.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ