ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 3

ФИЛИАЛ № 34
ГУ-МОРО ФСС РФ

Место штампа территориального
органа страховщика

# Решение
# о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 07.02.2020 (дата) № 17

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»[1] и статьей $26^{16}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[2] (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

Козлов А.В.
(Ф.И.О.)

## РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, **в связи с обращением страхователя за выделением средств,** в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица (ненужное зачеркнуть) **правильности произведенных расходов** на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ"
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

| | |
|---|---|
| Регистрационный номер в территориальном органе страховщика | 5034004153, |
| Код подчиненности | 50341, |
| ИНН | 5042068899, |
| КПП | 504201001, |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | 141308, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАЙОН СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ, ГОРОД СЕРГИЕВ ПОСАД, УЛИЦА К.МАРКСА, 3, -, -, |

[1] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739;2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48;2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

[2] Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей $26^{16}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи $26^{16}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи $26^{16}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2017 (дата) по 31.12.2019 (дата).

2. Поручить проведение выездной проверки

Сиващенко Наталья Васильевна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

| Директор | | Козлов А.В. |
|---|---|---|
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика) | (подпись) | (Ф.И.О.) |

Место печати территориального органа страховщика

С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ" МАКАРОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

_____

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

| _____ | 07.02.2020 |
|---|---|
| (подпись) | (дата) |

Место печати (при наличии) страхователя

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 10

Форма 1

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ФИЛИАЛ № 34

Место штампа территориального органа страховщика

# АКТ
## выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 13.02.2020 (дата) № 17

Сиващенко Наталья Васильевна, Главный специалист-ревизор
(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

**провел(а) выездную проверку правильности расходов** на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ"
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

| | |
|---|---|
| Регистрационный номер в территориальном органе страховщика | 5034004153, |
| Код подчиненности | 50341, |
| Код ИФНС | 5042 |
| ИНН | 5042068899, |
| КПП | 504201001, |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | 141308, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАЙОН СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ, ГОРОД СЕРГИЕВ ПОСАД, УЛИЦА К.МАРКСА, 3, -, -, |

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»[1], ст. 26[16] Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[2] и иными нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

1 Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739;2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48;2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

2 Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, №27, ст. 4183

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки - территория проверяемого лица
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с 07.02.2020, по 13.02.2020

На основании решения Директор
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с _____.
(дата)

На основании решения Директор
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

_____ от _____ № _____
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с _____.
(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)[3] в проверяемом периоде являлись:

Руководитель МАКАРОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА
(наименование должности) (Ф.И.О.)

_____ _____.
(наименование должности) (Ф.И.О.)

1.4 Выездная проверка проведена:

Выборочным методом по вопросам: оформления и выдачи листков нетрудоспособности, назначения, начисления пособий по временной нетрудоспособности, исчисление страхового стажа.

Проверки представленных следующих документов:

-журналы ордера, главные книги, положение об оплате труда;

-табели учета использования рабочего времени, лицевые счета работников, приказы о приеме на работу, приказы об увольнении, трудовые книжки, оформление и выдача листков нетрудоспособности, назначение, начисление пособий по временной нетрудоспособности по листкам нетрудоспособности;

В 2017 г. страхователем отражены расходы на сумму **681 642,06** рублей, из них:
- пособия по временной нетрудоспособности в сумме **681 642,06 руб**( 37 шт);

В 2018 г. страхователем отражены расходы на сумму **317 562,08** рублей, из них:
- пособия по временной нетрудоспособности в сумме **317 562,08** руб( 9 шт);

В 2019 г. страхователем отражены расходы на сумму **182 368,00** рублей, из них:
- пособия по временной нетрудоспособности в сумме **182 368,00** руб( 13 шт);

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

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:
не представленных документов нет.

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

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с 01.01.2006 г (дата) по 31.12.2008 г (дата),

3 Заполняется для организаций

акт выездной проверки от 25.11.09 № 275 .
(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения - не выявлены
(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо)

2. Настоящей проверкой установлено[4]:

В проверяемом периоде с 01.01.2017 г по 31.12.2019 г нарушений не выявлено.
Расходы подтверждены документально в сумме **1 181 572,14** руб. Не принятых к зачету расходов нет.

Задолженность за территориальным органом Фонда за счет превышения расходов на **31.12.2019 г.** составляет **27 009,72 руб.**

Справка- расчет и расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования, представленные страхователем при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения, сверены с отчетом в подсистеме ЕИИС «СОЦСТРАХ» от 17.01.2020 г.
(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтверждённые документами в установленном порядке, в сумме 0,00 рублей.

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

3.1[5],[6]. **Возместить** страхователю сумму **27 009,72 рублей.**

3.2[6]. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме 0,00 рублей.

3.3[7]. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме 0,00 рублей, в том числе:

_____ _____ _____
_____ _____ г. _____ рублей .
_____ _____ _____
(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на 0 листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного врегионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

по адресу 141303, РФ, Московская обл., г. Сергиев Посад, пр-кт Красной Армии, д. 218

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

---

4 Раздел заполняется в случае выявления нарушений

5 Пункты 3.1 и 3.2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

6 Пункты 3.1 и 3.2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

7 Пункты 3.2 и 3.3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.[8]

Подпись должностного лица территориального органа страховщика, проводившего проверку

Главный специалист-ревизор Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(должность, наименование территориального органа страховщика)

Сиващенко Наталья Васильевна

(подпись) (Ф.И.О.)

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ"

(должность, наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

(подпись) МАКАРОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с 0 (кол-во приложений) приложениями на 0 листах получил

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ" МАКАРОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись) 13.02.2020 (дата)

Место печати

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, 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 указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.[9]

8 Пункт 4 статьи $26^{19}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

9 Пункт 4 статьи $26^{19}$ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 25.01.17 г. № 10

Форма 9

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ФИЛИАЛ № 34

Место штампа территориального органа страховщика

# Справка
## о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 13.02.2020 (дата) № 17

В соответствии с решением

Директор
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика)

Козлов А.В.
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 07.02.2020 (дата) № 17

Сиващенко Наталья Васильевна - Главный специалист-ревизор
(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал № 34 Государственного учреждения - Московского областного регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

**проведена выездная проверка правильности произведенных расходов** на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ",
(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика 5034004153,
Код подчиненности 50341,
ИНН 5042068899,
КПП 504201001,
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица 141308, ОБЛАСТЬ МОСКОВСКАЯ, РАЙОН СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ, ГОРОД СЕРГИЕВ ПОСАД, УЛИЦА К.МАРКСА, 3, -, -,

за период с 01.01.2017 (дата) по 31.12.2019 (дата).

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 07.02.2020 (дата),

проверка окончена 13.02.2020 (дата).

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

| Главный специалист-ревизор | | Сиващенко Наталья Васильевна |
|---|---|---|
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| | | |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| | | |
| (должность) | (подпись) | (Ф.И.О.) |

13.02.2020 г
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 1 листах получил

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "СЕРГИЕВО-ПОСАДСКИЙ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЛИЦЕЙ" МАКАРОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения)

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

(подпись) 13.02.2020 (дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

от получения настоящей справки уклоняется.[1]

Направить настоящую справку по почте.

(подпись) (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.[2]

[1] Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

[2] Пункт 23 статьи 26[16] Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»