

Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное  
отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
632385, Новосибирская область, г.Куйбышев,  
квартал 8, д.11  
тел. 8(38362)-64249, 8(38362)-63703

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма 7

## Акт выездной проверки

от 20.04.2022  
(дата)

№ 54192280000204

Нами (мною), Букаревой Татьяной Ивановной, главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

филиала № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования Российской  
Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, 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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ  
КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (ГАПОУ НСО "НОККИИ") в лице БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ  
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ  
КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГАПОУ НСО "НОККИИ")**

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе Фонда социального страхования  
Российской Федерации

5409000135/5419200175

Код подчиненности

54192

ИНН

5404131424

КПП

545102001

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

632336, РФ, Новосибирская обл., г.Барабинск,  
ул.Ленина, д.113

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006  
г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в  
связи с материнством», статьей 26<sup>16</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и  
профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

## 1. Место проведения выездной проверки

632331, РФ, Новосибирская область г. Барабинск, ул. Ленина 102

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 07.04.2022 окончена 20.04.2022  
(дата) (дата)

## 3. В соответствии с решением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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 социального страхования Российской Федерации)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (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:

Заведующая филиалом Калабугина Марина Геннадьевна  
(наименование должности) (фамилия, имя, отчество (при наличии))6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

от 01.11.2018 № 10 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) - 53 шт., от 26.01.2019 № III-ЕТ 726515 Копия свидетельства о рождении ребенка, за которым осуществляется уход - 11 шт., от 28.09.2021 № б/н Листок нетрудоспособности (по беременности и родам) - 8 шт., от 08.12.2021 № б/н Листок нетрудоспособности - 252 шт., от 15.10.2021 № 314лс Приказ о предоставлении застрахованному лицу отпуска по уходу за ребенком - 4 шт., от 02.09.2019 № 173а-лс Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени) - 10 шт., от 15.06.2021 № 44 Приказы и распоряжения по предприятию, иные документы, влияющие на выплату пособия (о простоях, об установлении неполного рабочего времени) - 5 шт., от 18.06.2021 № 9 Справка (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) - 264 шт., от 21.03.2019 № 119 Справка (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется - 10 шт., от 28.09.2021 № 179 Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности - 5 шт., от 26.01.2019 № р-00067 Справка о рождении ребенка (детей), выданная органами ЗАГС (иной документ в случае рождения ребенка за пределами территории Российской Федерации) - 6 шт., от 22.05.2020 № б/н Табель учета рабочего времени - 36 шт.

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

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

—

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

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с	<u>09.11.2017</u> (дата)	по	<u>09.11.2017</u> (дата)
акт выездной проверки от	<u>14.11.2017</u> (дата)	№	<u>64/ПДС</u>

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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (ГАПОУ НСО "НОККИИ") в лице БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГАПОУ НСО "НОККИИ") на сумму 3 852 990,30 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 220 842,79 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 804 994,40 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 687 760,84 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 127 935,73 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 4 106,71 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 7 349,83 руб.;

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

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 7 849,98 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 7 849,98 руб.:

Синчуков Сергей Викторович: номер ЛН № 910062202060, дата выдачи 18.06.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 07.07.2021, страховой стаж 35 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 18.06.2021 по 06.07.2021, средний заработок 955 081,77 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 308,33 руб.

Сумма излишне понесенных расходов составила 7 849,98 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 21 626,27 руб. Сумма НДФЛ 3 232,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 24 858,27 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 14 797,29 руб. Сумма НДФЛ 2 211,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 17 008,29 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 6 828,98 руб. Сумма НДФЛ 1 021,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 7 849,98 руб.

Страхователь предоставил документы для проведения выездной проверки, из представленных документов следует: БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГАПОУ НСО "НОККИИ" направили электронный реестр по листку нетрудоспособности № 910062202060 от 18.06.2021г (Карантин) на Синчукова Сергея Викторовича (период освобождения от работы с 18.06.2021г по 06.07.2021г на 19 календарных дней) в период ежегодного оплачиваемого отпуска (Приказ об основном ежегодном оплачиваемом отпуске от 15.06.2021г № 44о на период с 01.07.2021г по 25.08.2021г и приказ о продлении отпуска от 06.07.2021г № 57ао на период с 26.08.2021г по 31.08.2021г на 6 календарных дней). Нарушение пункта 1 части 1 статьи 9 главы 2 Федерального закона от 29 декабря 2006г № 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), в период ежегодного оплачиваемого отпуска работник не утрачивает заработок, то за период карантина, приходящегося на дни такого отпуска, выплата пособия по временной нетрудоспособности в

связи с карантинном законодательством не предусмотрена. Обязанность продлевать отпуск на число календарных дней нетрудоспособности, в случае если временная нетрудоспособность наступила в период пребывания в ежегодном оплачиваемом отпуске, возникает у работодателя только в случае временной нетрудоспособности самого работника вследствие заболевания или травмы. Таким образом, согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 11 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", части 3 пункта 18 постановления Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 № 101 "О Фонде социального страхования Российской Федерации", пункта 4 статьи 4.7 главы 1.2., пункта 1, 2 статьи 15.1. главы 4 Федерального закона от 29 декабря 2006г № 255-ФЗ, страховщик имеет право не принимать расходы на обязательное социальное страхование, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации. Неправомерно назначенное и выплаченное пособие по листку нетрудоспособности за 6 календарных дней в сумме 7849,98 руб. подлежит возмещению в бюджет Фонда. 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 1 021,00 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 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 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 7 849,98 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Июль, 2021	7 849,98


Приложение: на 1 листах.

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 Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации


(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

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 социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку

  
Букарева Татьяна  
Ивановна  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

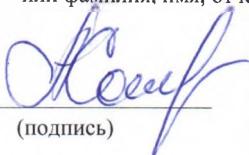
\_\_\_\_\_  
(должность)  (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 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)

\_\_\_\_\_  
(дата)

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

**Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации**  
632385, Новосибирская область, г.Куйбышев, квартал 8, д.11  
тел. 8(38362)-64249, 8(38362)-63703

Приложение № 10  
к приказу  
Фонда социального  
страхования  
Российской Федерации  
от 25.01.2017 № 9

Форма 8

**Решение  
о привлечении страхователя к ответственности  
за совершение нарушения законодательства Российской Федерации  
об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний**

от 19.05.2022  
(дата)

№ 54192250000246

Директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
филиала № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования Российской  
Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Алексахина Ольга Анатольевна,

(Ф.И.О.<sup>1</sup> руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

рассмотрев акт выездной проверки от 20.04.2022 № 54192250000244  
(выездной/камеральной) (дата)

правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов на  
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также правомерности  
произведенных расходов на выплату страхового обеспечения страхователем

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И  
ИСКУССТВ" в лице БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
"НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ",**

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),  
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>5409000135/5419200175</u>
Код подчиненности	<u>54192</u>
ИНН <sup>2</sup>	<u>5404131424</u>
КПП <sup>3</sup>	<u>545102001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>632336, РФ, Новосибирская обл., г.Барабинск, ул.Ленина, д.113</u>

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также \_\_\_\_\_

(указываются письменные возражения страхователя,  
в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) на рассмотрение материалов дела не явилось

(Ф.И.О., должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается Уведомление о вызове страхователя №54192250000245 от 20.04.2022

(указывается подтверждающий документ)

в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя))

**УСТАНОВИЛ:**

Настоящей проверкой установлено: 1. Нарушение пункта 2, статьи 20.1., главы 4 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» занижение базы для начисления страховых взносов, на основании следующего: - на выплату

заработной платы, начисленной работодателем в пользу застрахованных лиц за сентябрь 2019г в сумме 9457,78руб ( Митрохова Оксана Александровна -1379,26руб., Легенза Евгения Викторовна - 2758,52руб., Балябкина Вера Анатольевна - 5320,00руб ) .

2. Нарушение пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 декабря 2005 года №179-ФЗ « О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006г» , неправильные суммы выплат в пользу работающих инвалидов, отраженные в отчете 4 ФСС за 2019г на 2019,72руб., 2020г на 13444,18руб.

Выявлены/не выявлены (ненужное зачеркнуть) нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- 1) занижение базы для начисления страховых взносов в Фонд: .

Период (месяц, год)	Сумма заниженной базы для начисления страховых взносов (в рублях)
Сентябрь, 2019	9 457,78
ИТОГО, год	9 457,78
ИТОГО, всего	9 457,78

В результате сумма неуплаченных страховых взносов составила:

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Сентябрь, 2019.	18,92
ИТОГО, год.	18,92
ИТОГО, всего.	18,92

- 2) неуплата (неполная уплата) сумм страховых взносов в результате других неправомерных действий (бездействия):

(указать каких)

Период (месяц, год)	Сумма неуплаченных страховых взносов (в рублях)
Июль, 2019.	0,01
Сентябрь, 2019.	1,62





социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ):

**РЕШИЛ:**

1. Привлечь БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ"

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1	Статья 26.29	Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия)	6,26	39310202050073000160
Итого:			6,26	

2. Начислить пени по состоянию на 01.01.2022 5  
(дата)

	Установленный срок уплаты страховых взносов	Пени, рублей	Код бюджетной классификации
Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации за период <u>01.01.2019 - 31.12.2021</u> (месяц, год)	Не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы	0,94	39310202050072100160
Итого:		0,94	

3. Предложить БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ"

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

3.1. Уплатить недоимку по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Фонд социального страхования Российской Федерации в сумме <sup>5</sup>

31,32

руб., код бюджетной классификации

39310202050071000160

3.2. Уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения.

3.3. Уплатить пени, указанные в пункте 2 настоящего решения.

4. Внести необходимые исправления в документы бухгалтерского учета.

5. Иные предложения <sup>5</sup> Устранить выявленные нарушения в части начисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: пункта 2 статьи 20.1 главы 4, части 2 пункта 2 статьи 17 главы 3, пункта 4 статьи 22 главы 4 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ, пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 декабря 2005 года №179-ФЗ

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вступает в силу по истечении 10 дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26.21 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Директор филиала

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

(подпись)

Алексахина Ольга Анатольевна

(Ф.И.О.)

Место печати  
территориального органа  
страховщика

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 257156416459952473069985348952487610434692165942  
Владелец ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Действителен с 20.12.2021 по 20.03.2023

Копию решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получил. <sup>6</sup>

*заведующая филиалом Алексахина Марина Николаевна*  
(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

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

(подпись)

19.05.2022

(дата)

Примечание.

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения в течение пяти дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Отчество заполняется при наличии.

<sup>2</sup> Идентификационный номер налогоплательщика.

<sup>3</sup> Код причины постановки на учет в налоговом органе.

<sup>4</sup> Заполняется при наличии возражений.

<sup>5</sup> Заполняется при наличии.

<sup>6</sup> Заполняется в случае вручения копии решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах непосредственно соответствующему лицу.

<sup>7</sup> Пункт 13 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное  
отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
632385, Новосибирская область, г.Куйбышев, квартал 8,  
д.11  
тел. 8(38362)-64249, 8(38362)-63703

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 27.12.2021 г. № 594

Форма

**Решение  
о возмещении излишне понесенных расходов на выплату  
страхового обеспечения**

от 19.05.2022  
(дата)

№ 54192280000206

директор филиала

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Алексахина Ольга Анатольевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

рассмотрев акт выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки полноты и достоверности представляемых страхователем/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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ  
КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (ГАПОУ НСО "НОККИИ") в лице БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ  
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ "НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЛЛЕДЖ  
КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВ" (БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГАПОУ НСО "НОККИИ")

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

Регистрационный номер в территориальном  
органе Фонда социального страхования  
Российской Федерации

5409000135/5419200175

Код подчиненности

54192

ИНН

5404131424

КПП

545102001

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

632336, РФ, Новосибирская обл., г.Барабинск,  
ул.Ленина, д.113

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021  
(дата) (дата)

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

(указываются конкретные сведения и документы и другие материалы)

а также

(указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) на рассмотрение материалов дела не явилось

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

Уведомлением о вызове страхователя № 54192280000205 от 20.04.2022

(указывается подтверждающий документ)

на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка

(принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя)

#### УСТАНОВИЛ:

10.2.1 В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 7 849,98 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 7 849,98 руб.:

Синчуков Сергей Викторович: номер ЛН № 910062202060, дата выдачи 18.06.2021, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 07.07.2021, страховой стаж 35 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 18.06.2021 по 06.07.2021, средний заработок 955 081,77 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 308,33 руб.

Страхователь предоставил документы для проведения выездной проверки, из представленных документов следует: БАРАБИНСКИЙ ФИЛИАЛ ГАПОУ НСО "НОККИИ" направили электронный реестр по листку нетрудоспособности № 910062202060 от 18.06.2021г (Карантин) на Синчукова Сергея Викторовича (период освобождения от работы с 18.06.2021г по 06.07.2021г на 19 календарных дней) в период ежегодного оплачиваемого отпуска (Приказ об основном ежегодном оплачиваемом отпуске от 15.06.2021г № 44о на период с 01.07.2021г по 25.08.2021г и приказ о продлении отпуска от 06.07.2021г № 57ао на период с 26.08.2021г по 31.08.2021г на 6 календарных дней).

Нарушение пункта 1 части 1 статьи 9 главы 2 Федерального закона от 29 декабря 2006г № 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), в период ежегодного оплачиваемого отпуска работник не утрачивает заработок, то за период карантина, приходящегося на дни такого отпуска, выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином законодательством не предусмотрена. Обязанность продлевать отпуск на число календарных дней нетрудоспособности, в случае если временная нетрудоспособность наступила в период пребывания в ежегодном оплачиваемом отпуске, возникает у работодателя только в случае временной нетрудоспособности самого работника вследствие заболевания или травмы. Таким образом, согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 11 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", части 3 пункта 18 постановления Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 № 101 "О Фонде социального страхования Российской Федерации", пункта 4 статьи 4.7 главы 1.2., пункта 1, 2 статьи 15.1. главы 4 Федерального закона от 29 декабря 2006г № 255-ФЗ, страховщик имеет право не принимать расходы на обязательное социальное страхование, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации. Неправомерно назначенное и выплаченное пособие по листку нетрудоспособности за 6 календарных дней в сумме 7849,98 руб. подлежит возмещению в бюджет Фонда.

Сумма излишне понесенных расходов составила 7 849,98 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 21 626,27 руб. Сумма НДФЛ 3 232,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 24 858,27 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 14 797,29 руб. Сумма НДФЛ 2 211,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 17 008,29 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 6 828,98 руб. Сумма НДФЛ 1 021,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 7 849,98 руб.

---

(подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

в связи с чем в соответствии со статьей 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

### РЕШИЛ:

1. Предложить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) возместить расходы, излишне понесенные Фондом 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 7 849,98 рублей, код бюджетной классификации 39311610040070000140.

2. Направить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу настоящего решения требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения.

3. Настоящее решение в соответствии с частью 5 статьи 4<sup>7</sup> Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» вступает в силу по истечении 10 рабочих дней со дня его вручения лицу (его уполномоченному представителю), в отношении которого оно вынесено.

Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном статьей 26<sup>21</sup> Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»<sup>1</sup>.

Жалоба может быть подана в письменной форме в

Государственное учреждение - Новосибирское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, 630132, Новосибирская область, г.Новосибирск, ул.Сибирская д.54/1

(наименование вышестоящего органа Фонда социального страхования Российской Федерации и его местонахождение)


директор филиала

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Филиал № 19 Гу-Новосибирского региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

---

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

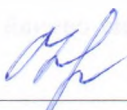
  
 (подпись)

Алексахина Ольга Анатольевна  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати территориального  
 органа Фонда социального страхования  
 Российской Федерации

Решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения  
 получил

Заведующая филиалом Калабушкина Марина Геннадьевна  
 (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия,  
 имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (их уполномоченных  
 представителей)

  
 (подпись)

19.05.2022  
 (дата)

Направить настоящее решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату  
 страхового обеспечения по почте.

(подпись лица, проводившего  
 проверку)

(дата)

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2021, № 18 ст. 3070

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
 ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**  
 Сертификат 257156416459952473069985348952487610434692165942  
 Владелец ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ -  
 НОВОСИБИРСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
 СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
 Действителен с 20.12.2021 по 20.03.2023