



## 1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ ИРКУТСКАЯ, РАЙОН ЭХИРИТ-БУЛАГАТСКИЙ, ПОСЕЛОК  
УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ, УЛИЦА ПЕРВОМАЙСКАЯ, 39

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 07.10.2024 окончена 10.10.2024  
(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:

<u>Директор</u> (должность)	<u>КОЛЫХАЛОВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))
<u>Главный бухгалтер</u> (должность)	<u>Багдужева Агния Анатольевна.</u> (фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена выборочным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)  
следующих сведений и документов:

· при проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения и исчисление размера пособия по временной нетрудоспособности проверено 86 листков временной нетрудоспособности за периоды: 1 квартал 2021 г., 4 квартал 2021 г., 1 квартал 2022 г., 2 квартал 2022 г., 1 квартал 2023 г., 2 квартал 2023 г.; также проверены заявления застрахованных лиц о выплате пособия, заявления застрахованных лиц о замене календарных лет, сведения о застрахованных лицах, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, расчетные ведомости по заработной плате, справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) № 182н, трудовые книжки, трудовые договоры, «Положение об оплате труда работников», «Штатное расписание», табели учета рабочего времени, приказы по личному составу: о приеме, отпусках, режиме рабочего времени и т.д.; · при проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения и исчисление размера пособия по беременности и родам - за период с 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. проверено 13 листков временной нетрудоспособности, выданных на период отпуска по беременности и родам; также проверены заявления застрахованных лиц о выплате пособия, заявления застрахованных лиц о предоставлении отпуска по беременности и родам, приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам застрахованным лицам, заявления застрахованных лиц о замене календарных лет, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых

взносов, расчетные ведомости по заработной плате, справки о сумме заработка застрахованного лица, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) № 182н, трудовые книжки, трудовые договоры, «Положение об оплате труда работников», «Штатное расписание», табели учета рабочего времени, приказы по личному составу: о приеме, отпусках, режиме рабочего времени и т.д.; · при проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения и исчисление размера пособия по беременности и родам - за период с 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. проверено 13 листков временной нетрудоспособности, выданных на период отпуска по беременности и родам; также проверены заявления застрахованных лиц о выплате пособия, заявления застрахованных лиц о предоставлении отпуска по беременности и родам, приказы о предоставлении отпуска по беременности и родам застрахованным лицам, заявления застрахованных лиц о замене календарных лет, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, расчетные ведомости по заработной плате, справки о сумме заработка застрахованного лица, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) № 182н, трудовые книжки, трудовые договоры, «Положение об оплате труда работников», «Штатное расписание», табели учета рабочего времени, приказы по личному составу: о приеме, отпусках, режиме рабочего времени и т.д.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
С ИД КЭП 09259900949078 и сертификатом 704061636  
Владелец Фонда пенсионного и социального страхования  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«Положение об оплате труда работников», «Штатное расписание», таблицы учета рабочего времени, приказы по личному составу: о приеме, отпусках, режиме рабочего времени и т.д.; при проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения и исчисление размера единовременного пособия при рождении ребенка за период с 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. проверено 10 справок о рождении ребенка, выданных органами ЗАГС (форма № 1); заявления застрахованных лиц о выплате пособия, 8 справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось, 2 справок из органов социальной защиты населения по месту жительства отца ребенка о неполучении пособия, трудовые книжки, трудовые договоры; при проверке полноты и достоверности сведений, влияющих на право получения застрахованными лицами страхового обеспечения и исчисление размера ежемесячного пособия по уходу за ребенком - за период с 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. проверены назначения пособий по 12 застрахованным лицам; заявления застрахованных лиц о выплате пособия, заявления застрахованных лиц о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, приказы о предоставлении застрахованным лицам отпуска по уходу за ребенком, заявления застрахованных лиц о замене календарных лет, копии свидетельств о рождении ребенка, за которым осуществляется уход, копии свидетельств о рождении предыдущего ребенка (детей), справки с места работы другого родителя о том, что пособие не назначалось, справка из органов социальной защиты населения по месту жительства отца ребенка о неполучении пособия, индивидуальные карточки учета сумм начисленных выплат и иных вознаграждений и сумм начисленных страховых взносов, расчетные ведомости по заработной плате, справки о сумме заработка застрахованного лица, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) № 182н, трудовые книжки, трудовые договоры, «Положение об оплате труда работников», «Штатное расписание», таблицы учета рабочего времени, приказы по личному составу: о приеме, отпусках, режиме рабочего времени и т.д.;

(указывается перечень проверенных сведений и документов)

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

Документы представлены страхователем в полном объеме.?

(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 ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ П. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ" (ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ П. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ) на сумму 12 352 414,08 руб., в том числе:

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 5 859 526,85 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 414 779,02 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 3 333 330,16 руб.;

Пособие по беременности и родам на сумму 2 728 018,48 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 699,76 руб.;

Возмещение расходов Страхователям на выплату социального пособия на погребение на сумму 15 059,81 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 - 15 058,33 руб.

В нарушение пункта 3 статьи 13 Федерального закона № 27-ФЗ по застрахованному лицу Борходоевой М.К. работавшей по совместительству (с 01.01.2021 г.) страхователем направлены недостоверные сведения о факте назначения и выплаты социального пособия по уходу за ребенком, не отработавшему неполный рабочий день, в период с 01.01.2021 г. по 31.12.2023 г. в размере 15 058,33 руб.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ  
 М.К. Борходоевой, Серийный номер 33253859234120389457935954706978868627  
 ФЕДЕРАЛЬНОМУ АГЕНТСТВУ ПО ТЕЛЕКОМУНИКАЦИЯМ И ИНФОРМАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ  
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

расчетный период. Общая сумма ущерба составила:

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 15 058,33 руб.:

Борходоева Марина Константиновна: номер ЛН № 910187764171, дата выдачи 09.08.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 19.08.2023, страховой стаж 34 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 10.08.2023 по 18.08.2023, средний заработок 227 816,98 руб.

Иное.

Сумма излишне понесенных расходов составила 2 883,51 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 2 508,51 руб. Сумма НДФЛ 375,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 883,51 руб.

По данным проверки:

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

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 2 508,51 руб. Сумма НДФЛ 375,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 883,51 руб.

Борходоева Марина Константиновна: номер ЛН № 910184240357, дата выдачи 07.07.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, страховой стаж 34 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 03.07.2023 по 10.07.2023, средний заработок 227 816,98 руб.

Иное.

Сумма излишне понесенных расходов составила 2 563,12 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 2 230,12 руб. Сумма НДФЛ 333,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 563,12 руб.

По данным проверки:

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

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 2 230,12 руб. Сумма НДФЛ 333,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 563,12 руб.

Борходоева Марина Константиновна: номер ЛН № 910186142951, дата выдачи 25.07.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, страховой стаж 34 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 26.07.2023 по 09.08.2023, средний заработок 227 816,98 руб.

Иное.

Сумма излишне понесенных расходов составила 4 805,85 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 181,85 руб. Сумма НДФЛ 624,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 805,85 руб.

По данным проверки:

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

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 4 181,85 руб. Сумма НДФЛ 624,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 805,85 руб.

Борходоева Марина Константиновна: номер ЛН № 910184523257, дата выдачи 10.07.2023, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, страховой стаж 34 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 11.07.2023 по 25.07.2023, средний заработок 227 816,98 руб.

Иное.

Сумма излишне понесенных расходов составила 4 805,85 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 4 180,85 руб. Сумма НДФЛ 625,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 805,85 руб.

По данным проверки:

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

Всего: 0,00 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 4 180,85 руб. Сумма НДФЛ 625,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 805,85 руб.

Документ подписан электронной подписью  
Сергей Александрович Савельев, заместитель руководителя  
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 1 957,00 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 15 058,33 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
Август, 2023	7 368,97
Сентябрь, 2023	7 689,36

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ П. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ" (ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ П. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ)

11.4. Привлечь \_\_\_\_\_

(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 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)

11.4.3. Пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ за

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 33255859234120389457190164703478803627  
 Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с пунктом 5 статьи 26<sup>19</sup> 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

Болошинова Эльвира  
Прокопьевна

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

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

*Директор*

\_\_\_\_\_

(должность)

*SP*

\_\_\_\_\_

(подпись)

*Коложаева  
Олега Сергеевна*

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при  
наличии) страхователя

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)

*SP*

\_\_\_\_\_

(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).

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат Простая электронная подпись

Владелец Пользователь \_\_\_\_\_

Действителен с 01.01.2026 по 31.12.2026

\_\_\_\_\_

(дата)

вызывает необходимость проверки

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 33255859234120389457190164708478803627

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ