

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

ул. Шейха Али Митаева, д.4, г. Грозный, Чеченская
Республика, 364024
телефон 8 (800) 100-00-01, факс 8 (871) 262-86-01,
e-mail: sfrchr@20.sfr.gov.ru, ОГРН 1022002544354,
ИНН/КПП 2020001126/201401001

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

Форма

Акт выездной проверки

от 23.04.2026
(дата)

№ 20002680000884

Нами (мною), Атаевой Петимат Казбековной, ведущим специалистом (руководитель проверяющей группы), Валаевой Маккой Идрисовной, главным специалистом
(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 ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

(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

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГУДЕРМЕССКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ" НА 120 МЕСТ (ГБУ "ГУДЕРМЕССКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ")**

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 1069170080,
код территориального органа Фонда 020,
ИНН 2005001690,
КПП 200501001,
адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица 366201, 366201, Россия, Респ Чеченская, р-н
Гудермесский, г Гудермес, ул Проезжая, корп.
13, квартира 1 ГУДЕРМЕССКОЕ, ЗД

за период с 01.01.2024 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 профессиоанальных заболеваний» (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 434 «Об утверждении Положения о порядке проведения выездных проверок» (далее - Постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 434).

июля 1998 г. № 125-ФЗ).

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, 366201, Россия, Респ Чеченская, р-н Гудермесский, г Гудермес, ул Проезжая, корп. 13, квартира 1 ГУДЕРМЕССКОЕ, ЗД

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда)

2. Выездная проверка начата 09.04.2026 окончена 14.04.2026
(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)

ГАТАЕВ ДЖАНДАР
ГЕЗХАЖЕНОВИЧ.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

следующих сведений и документов:

(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 18.03.2024 по 22.03.2024,
(дата) (дата)

акт выездной проверки от 27.03.2024 № 2000248000564
(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 ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"ГУДЕРМЕССКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ДЕТЯМ" НА 120 МЕСТ (ГБУ
"ГУДЕРМЕССКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ДЕТЯМ") на сумму 8 565 853,49 руб., в
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 2 621 498,44 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 506 216,64 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 4 709 715,96 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 728 422,45 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 - 4 454,64 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 2 556,81 руб.:

Эльбиева Умиса Вахаевна: номер ЛН № 910246817325, дата выдачи 25.09.2024, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 05.10.2024, страховой стаж 17 лет 10 мес, выплачено пособие за период с 28.09.2024 по 04.10.2024, средний заработок 413 213,00 руб.

находилась в ежегодно оплачиваемом отпуске.

Сумма излишне понесенных расходов составила 2 556,81 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 3 875,64 руб. Сумма НДФЛ 579,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 454,64 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 1 650,83 руб. Сумма НДФЛ 247,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 897,83 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 2 224,81 руб. Сумма НДФЛ 332,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 2 556,81 руб.

2) Пособие по беременности и родам - 1 897,83 руб.:

Эскиева Лайла Абдул-Керимовна: номер ЛН № 910259189187, дата выдачи 23.11.2024, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 12.04.2025, страховой стаж 1 лет 4 мес, выплачено пособие за период с 23.11.2024 по 11.04.2025, средний заработок 0,00 руб. заявление написано с 25.11.2024, приказ на отпуск с 25.11.2024.

Сумма излишне понесенных расходов составила 1 265,22 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 88 565,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 88 565,40 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 87 300,18 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 87 300,18 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 1 265,22 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 1 265,22 руб.

Юсупова Амина Камарбековна: номер ЛН № 910269769736, дата выдачи 24.12.2024, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 13.05.2025, страховой стаж 0 лет 11 мес, выплачено пособие за период с 24.12.2024 по 12.05.2025, средний заработок 0,00 руб. заявление и приказ на отпуск с 25.12.2024.

Сумма излишне понесенных расходов составила 632,61 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 88 565,40 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 88 565,40 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 87 932,79 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 87 932,79 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 632,61 руб. Сумма НДФЛ 0,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 632,61 руб.

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 332,00 рублей.

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

1 ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

№ 1312700990531616030157043423895942738524
Сертификат
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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 4 454,64 рублей, в том числе:

| Период (месяц, год) | Сумма излишне понесенных расходов (в рублях) |
|---------------------|--|
| Октябрь, 2024 | 2 556,81 |
| Декабрь, 2024 | 1 265,22 |
| Январь, 2025 | 632,61 |

11.4. Привлечь ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГУДЕРМЕССКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ" НА 120 МЕСТ
(наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

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

(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 ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ (наименование периода, даты подписания документа)
Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Атаева Петимат
Казбековна

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Подписи должностных лиц территориального органа
Фонда, проводивших проверку

Валаева Макка Идрисовна

(подпись)

(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

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 Простая электронная подпись
Владелец Пользователь
Действителен с 01.01.2021 по 31.12.2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ