Зарегистрировано в Минюсте России 22 ноября 2023 г. N 76056

ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 30 мая 2023 г. N 932

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ,

ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРОК 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

В соответствии с [частями 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383), [4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=386) и [8 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=390) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:

форму решения о проведении выездной проверки согласно [приложению N 1](#P51);

форму решения о приостановлении проведения выездной проверки согласно [приложению N 2](#P158);

форму решения о возобновлении проведения выездной проверки согласно [приложению N 3](#P268);

форму решения о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов согласно [приложению N 4](#P386);

форму справки о проведенной выездной проверке согласно [приложению N 5](#P489);

форму акта камеральной проверки согласно [приложению N 6](#P640);

форму акта выездной проверки согласно [приложению N 7](#P841);

форму решения о возмещении излишне понесенных расходов согласно [приложению N 8](#P1153);

форму требования о возмещении излишне понесенных расходов согласно [приложению N 9](#P1294);

форму решения об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения согласно [приложению N 10](#P1395);

форму решения о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленного по результатам проверки 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 согласно [приложению N 11](#P1545);

форму решения об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленного по результатам проверки 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 согласно [приложению N 12](#P1726);

форму решения об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения согласно [приложению N 13](#P1896).

2. Признать утратившим силу [приказ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=408375) Фонда социального страхования Российской Федерации от 27 декабря 2021 г. N 594 "Об утверждении форм документов, применяемых при проведении проверок 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2022 г., регистрационный N 67098).

Председатель

С.ЧИРКОВ

Приложение N 1

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о проведении выездной проверки |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |
| --- |
| В соответствии с [частью 1 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и [статьей 26.16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=540) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" |
|  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) |
|  |
| (наименование территориального органа Фонда) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| РЕШИЛ: |
| 1. Провести выездную проверку (плановая, повторная, в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи с поступлением жалобы от застрахованного лица, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями) (нужное подчеркнуть) 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 |
|  |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда |  | , |
| код территориального органа Фонда |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица |  | , |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| за период с |  | по |  | . |
|  | (дата) |  | (дата) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Поручить проведение выездной проверки | |
|  | |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа Фонда) | |
|  | . |
| (наименование территориального органа Фонда) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| С решением о проведении выездной проверки ознакомлен |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |
| Место печати (при наличии) страхователя |  |  |

Приложение N 2

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о приостановлении проведения выездной проверки |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В соответствии с [частью 1 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и [статьей 26.16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=561) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | |
| Приостановить с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведение выездной проверки полноты и  (дата)  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 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | |  | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | |  | | , |
| ИНН | | | | |  | | , |
| КПП | | | | |  | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | |  | | , |
| назначенной в соответствии с решением | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | |
| от |  | | N |  | |  | |
|  | (дата) | |  |  | |  | |
| в связи с необходимостью | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (основание (основания), предусмотренное [статьей 26.16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=531) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний") | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| Место печати территориального органа Фонда |

|  |
| --- |
| С решением о приостановлении проведения выездной проверки ознакомлен |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |
| Место печати (при наличии) страхователя |  |  |

Приложение N 3

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о возобновлении проведения выездной проверки |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В соответствии с [частью 1 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и [статьей 26.16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=561) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | |
| Возобновить с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведение выездной проверки полноты и  (дата)  достоверности 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 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | |  | , |
| код территориального органа Фонда | | | | |  | , |
| ИНН | | | | |  | , |
| КПП | | | | |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | |  | , |
| назначенной в соответствии с решением | | | |  | | |
|  | | | | (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | |
|  | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | |
| от |  | N |  | |  | |
| и приостановленной в соответствии с решением | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | |
| от |  | N |  | | . | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| С решением о возобновлении проведения выездной проверки ознакомлен |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |
| Место печати (при наличии) страхователя |  |  |

Приложение N 4

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о продлении (об отказе в продлении) сроков представления документов |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | |
|  | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | |
| в соответствии с [частью 1 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", с [пунктом 7 статьи 26.18](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=761) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", рассмотрев уведомление (письмо) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_ страхователя | | | |
|  | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | |  | , |
| код территориального органа Фонда | |  | , |
| ИНН | |  | , |
| КПП | |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | |  | , |
| о невозможности представления в течение десяти рабочих дней  документов, истребованных на основании требования о представлении  документов от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (дата) | | | |
| в соответствии со [статьей 26.18](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=578) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" | | | |
| РЕШИЛ: | | | |
|  | | представления документов. | |
| (продлить сроки или отказать в продлении сроков) | |  | |
| Сроки представления документов продлить до |  | | . |
|  | (дата) | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| С решением |  | представления документов ознакомлен |
|  | (о продлении или об отказе в продлении сроков) |  |
|  | | |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) | | |
|  | | |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

Приложение N 5

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Справка  о проведенной выездной проверке |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В соответствии с решением | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | |
| о проведении выездной проверки 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 (далее - выездная проверка) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | |
| проведена выездная проверка страхователя | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | , |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | , |
| ИНН | | | | | | |  | , |
| КПП | | | | | | |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | |  | , |
| за период с |  | | | по |  | | . | |
|  | (дата) | | |  | (дата) | |  | |
| Срок проведения выездной проверки: | | | | | | | | |
| проверка начата | |  | | | , | | | |
|  | | (дата) | | |  | | | |
| проверка окончена | | |  | | | . | | |
|  | | | (дата) | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подписи должностных лиц территориального органа Фонда, проводивших выездную проверку: | | | | | |
|  | | | | | |
| (должность) | |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  | |  |  |  |  |
| (должность) | |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  | |  |  |  |  |
| (должность) | |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  |  |  |  |  |  |
| (дата) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Справку о проведенной выездной проверке на \_\_\_\_\_ листах получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |
| Место печати (при наличии) страхователя |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |
| от получения настоящей справки уклоняется. |
| Направить настоящую справку по почте. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

Приложение N 6

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Акт камеральной проверки |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мною, |  | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего камеральную проверку) | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | | |
| проведена камеральная 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 организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя на выплату социального пособия на погребение | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица) | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | | , |
| ИНН | | | | | | |  | | , |
| КПП | | | | | | |  | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | |  | | , |
| за период с | |  | по | |  | | . | | |
|  | |  |  | |  | |  | | |
| Камеральная проверка проведена в соответствии со [статьей 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ), [статьей 26.15](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=529) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ). | | | | | | | | | |
| 1. Камеральная проверка начата | | | |  | | , окончена | |  | . |
|  | | | | (дата) | |  | | (дата) |  |
| 2. Камеральная проверка проведена на основе представленных страхователем, застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | . |
| (указывается перечень проверенных сведений и документов) | | | | | | | | |  |
| 3. Настоящей проверкой выявлено: | | | | | | | | |  |
| . | | | | | | | | | |
| (указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов) | | | | | | | | | |
| 4. По результатам настоящей проверки предлагается:  4.1. Отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе: | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 4.2. Отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе: |

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма по отменному решению о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) (в рублях) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 4.3. 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 \_\_\_\_\_ рублей, в том числе: |

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма излишне понесенных расходов (в рублях) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.4. Привлечь |  | |
|  | (наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | |
| к ответственности, предусмотренной: | | |
| 4.4.1. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ за | | |
|  | | ; |
| (указывается состав правонарушения) | |  |
| 4.4.2. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ за | | |
|  | | ; |
| (указывается состав правонарушения) | |  |
| 4.4.3. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ за | | |
|  | | . |
| (указывается состав правонарушения) | |  |
| В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | |
| письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям в соответствии с [пунктом 5 статьи 26.19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=764) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ. При этом страхователь, застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись должностного лица территориального органа Фонда, проводившего камеральную проверку |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (уполномоченного представителя) |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати (при наличии) страхователя |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Экземпляр настоящего акта с |  | приложениями на |  |
|  | (количество) |  |  |
| листах получил | | | |
|  | | | |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) | | | |
|  | | | |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (уполномоченного представителя) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного 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 камеральную проверку) |  | (дата) |

Приложение N 7

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Акт выездной проверки |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нами (мною), | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и руководителя проверяющей группы) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | , |
| (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 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | | | | |  | | | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | | | | |  | | | | , |
| ИНН | | | | | | | | | |  | | | | , |
| КПП | | | | | | | | | |  | | | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | | | | |  | | | | , |
| за период с |  | | | | по |  | | | | . | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | | | |
| Выездная проверка проведена в соответствии со [статьей 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=383) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ), [статьей 26.16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=531) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ). | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Место проведения выездной проверки | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | . |
| (территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2. Выездная проверка начата | | | |  | | | | | | , окончена | |  | | . |
|  | | | | (дата) | | | | | |  | | (дата) | |  |
| 3. В соответствии с решением | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | от |  | | | | N |  | |
| (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 |  | | | | N |  | |
| (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: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| (должность) | | | | | |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  | | | | | | | . |
| (должность) | | | | | |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | |  |
| 6. Выездная проверка проведена | | | | | |  | | | | методом проверки | | | | |
|  | | | | | | (сплошным, выборочным) | | | |  | | | | |
| представленных 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 | | | | | | | | |  | | по |  | | , |
|  | | | | | | | | | (дата) | |  | (дата) | |  |
| акт выездной проверки от | | |  | | | | | N |  | | | . | | |
|  | | | (дата) | | | | |  |  | | |  | | |
| 9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений - указывается их существо) | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Настоящей проверкой выявлено: | | | | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 \_\_\_ 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 сумме \_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ рублей, в том числе: |

|  |  |
| --- | --- |
| Период (месяц, год) | Сумма излишне понесенных расходов (в рублях) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11.4. Привлечь |  | |
|  | (наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | |
| к ответственности, предусмотренной: | | |
| 11.4.1. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ за | | |
|  | | ; |
| (указывается состав правонарушения) | |  |
| 11.4.2. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ за | | |
|  | | ; |
| (указывается состав правонарушения) | |  |
| 11.4.3. Пунктом \_\_ статьи \_\_ Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 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 | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | |
| письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям, в соответствии с [пунктом 5 статьи 26.19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=764) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 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) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  | (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 |  |
|  | (количество) |  |  |
| листах получил | | | |
|  | | | |
| (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) |

Приложение N 8

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о возмещении излишне понесенных расходов |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | |  |
| 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 | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица) | | | | | | |  |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | |  | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | |  | | , |
| ИНН | | | | |  | | , |
| КПП | | | | |  | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | |  | | , |
| за период с | |  | по |  | , | | |
|  | | (дата) |  | (дата) |  | | |
| иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |
| (указываются конкретные сведения и документы и другие материалы) | | | | | | |  |
| а также |  | | | | | | , |
|  | (указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка) | | | | | |  |
| при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) | | | | | | | |
|  | | | | | | | ; |
| (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 | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |
| (указывается подтверждающий документ) | | | | | | |  |
| на рассмотрение материалов проверки не явилось, в связи с чем | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |
| (принято решение о рассмотрении материалов проверки в отсутствие лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка) | | | | | | | |
| УСТАНОВИЛ: | | | | | | | |
|  | | | | | | | , |
| (подробно описывается характер выявленных нарушений со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов) | | | | | | |  |
| в связи с чем в соответствии со [статьей 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=386) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ) | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | |
| 1. Предложить страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) возместить расходы, излишне понесенные Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) 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 \_\_\_\_ рублей, код бюджетной классификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  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, в соответствии с [пунктом 9 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=391) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ.  3. Настоящее решение в соответствии с [частью 5 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=387) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ 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 26.21](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=854) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".  Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в | | | | | | | |
| . | | | | | | | |
| (наименование вышестоящего органа Фонда и его местонахождение) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| Место печати территориального органа Фонда |

|  |
| --- |
| Решение о возмещении излишне понесенных расходов получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (уполномоченного или законного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Направить настоящее решение о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись лица, проводившего проверку) |  | (дата) |

Приложение N 9

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Требование  о возмещении излишне понесенных расходов |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | |
|  | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | |
| ставит в известность страхователя/застрахованное лицо (нужное подчеркнуть) | | |
|  | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица) | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда |  | , |
| код территориального органа Фонда |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица |  | , |
| что решением о возмещении излишне понесенных расходов от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вынесенным | | |
|  | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | |
|  | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | |
| по результатам рассмотрения акта 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 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_, территориальным органом Фонда определены излишне понесенные расходы 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 \_\_\_\_\_\_ рублей.  В соответствии со [статьей 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=390) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" страхователю/застрахованному лицу (нужное подчеркнуть) следует в срок до "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года возместить Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации излишне понесенные им расходы 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 \_\_\_\_\_\_ рублей на код бюджетной классификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  В случае неисполнения страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения взыскание указанных расходов осуществляется в судебном порядке. | | |
|  | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Направить настоящее требование о возмещении излишне понесенных расходов по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись лица, проводившего проверку) |  | (дата) |

Приложение N 10

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | |  |
| рассмотрев акт | | |  | проверки от | |  | | | N |  | |
|  | | | (выездной/камеральной) |  | | (дата) | | |  |  | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица) | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| ИНН | | | | | | |  | | | | , |
| КПП | | | | | | |  | | | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | |  | | | | , |
| за период с | |  | | по |  | | , | | | | |
|  | | (дата) | |  | (дата) | |  | | | | |
| иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (указываются конкретные сведения и документы, а также другие материалы) | | | | | | | | | | |  |
| а также |  | | | | | | | | | | , |
|  | (указываются письменные возражения организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или застрахованного лица, в отношении которого проводилась проверка (уполномоченного представителя) | | | | | | | | | |  |
| при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ; |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность (при необходимости) | | | | | | | | | | |  |
| лицо (его уполномоченный представитель), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (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 (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | | | |
| УСТАНОВИЛ: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов) | | | | | | | | | | | |
| Руководствуясь [частью 4 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=386) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", | | | | | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | | | | | |
| отменить решение о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в результате выявленных в ходе выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки фактов представления 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.  Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном [статьей 26.21](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=854) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".  Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | |
| (наименование вышестоящего органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и его местонахождение) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| Место печати  территориального органа Фонда |

|  |
| --- |
| Решение об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (законного или уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Направить настоящее решение об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись лица, проводившего проверку) |  | (дата) |

Приложение N 11

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленного по результатам проверки 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | |  |
| рассмотрев акт | | |  | проверки от | |  | | | N |  | |
|  | | | (выездной/камеральной) |  | | (дата) | | |  |  | |
| полноты и достоверности представляемых страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя на выплату социального пособия на погребение | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| ИНН | | | | | | |  | | | | , |
| КПП | | | | | | |  | | | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица, | | | | | | |  | | | | , |
| за период с | |  | | по |  | | , | | | | |
|  | | (дата) | |  | (дата) | |  | | | | |
| иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (указываются конкретные сведения и документы, а также другие материалы) | | | | | | | | | | |  |
| а также |  | | | | | | | | | | , |
|  | (указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | |  |
| при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ; |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность (при необходимости) | | | | | | | | | | |  |
| лицо (его уполномоченный представитель), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (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 (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | | |  |
| УСТАНОВИЛ: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения, так как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов) | | | | | | | | | | | |
| Руководствуясь [частью 4 статьи 15.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=465) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ) и [статьей 26.20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=605) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ) | | | | | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | | | | | |
| 1. Привлечь страхователя | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | |
| к ответственности, предусмотренной: | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Пункт и статья Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870) от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ | Состав правонарушения | Штраф, рублей | Код бюджетной классификации |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| Итого: | | |  |  |

|  |
| --- |
| 2. Предложить |
|  |
| (полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) |
| уплатить штрафы, указанные в [пункте 1](#P1639) настоящего решения.  Настоящее решение в соответствии с [пунктом 12 статьи 26.20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=839) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ 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 2621](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=854) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ.  Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в |
| . |
| (наименование вышестоящего органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и его местонахождение) |
|  |
| (наименование территориального органа Фонда) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |
| --- |
| Место печати  территориального органа Фонда |

|  |
| --- |
| Решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (законного или уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Направить настоящее решение о привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись лица, проводившего проверку) |  | (дата) |

Приложение N 12

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа  территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленного по результатам проверки 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | |  |
| рассмотрев акт | | |  | проверки от | |  | | | N |  | |
|  | | | (выездной/камеральной) |  | | (дата) | | |  |  | |
| полноты и достоверности представляемых страхователем/застрахованным лицом (нужное подчеркнуть) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя на выплату социального пособия на погребение | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | |  |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| ИНН | | | | | | |  | | | | , |
| КПП | | | | | | |  | | | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | |  | | | | , |
| за период с | |  | | по |  | | , | | | | |
|  | | (дата) | |  | (дата) | |  | | | | |
| иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (указываются конкретные сведения и документы, а также другие материалы) | | | | | | | | | | |  |
| а также |  | | | | | | | | | | , |
|  | (указываются письменные возражения страхователя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | |  |
| при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ; |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность при необходимости) | | | | | | | | | | |  |
| лицо (его уполномоченный представитель), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (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 (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | | | |
| УСТАНОВИЛ: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения, так как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов) | | | | | | | | | | | |
| Руководствуясь [статьей 26.20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=605) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ), | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
| на основании | | |  | | | | | | | | |
|  | | | (указываются основания отказа в привлечении к ответственности страхователя за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) | | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | | | | | |
| отказать в привлечении к ответственности | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | |
| за совершение правонарушения, предусмотренного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.  Настоящее решение в соответствии с [пунктом 12 статьи 26.20](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=839) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ 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 26.21](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=854) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ. | | | | | | | | | | | |
| Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | |
| (наименование вышестоящего органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и его местонахождение) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |

|  |
| --- |
| Направить настоящее решение об отказе в привлечении страхователя к ответственности за совершение правонарушения, установленное по результатам проверки 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 по почте/передать в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи (нужное подчеркнуть). |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (подпись лица, проводившего проверку) |  | (дата) |

Приложение N 13

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 30 мая 2023 г. N 932

Форма

|  |
| --- |
| Место штампа территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
| Решение  об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от |  |  | N |  |
|  | (дата) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | |  |
| рассмотрев акт | | |  | проверки от | |  | | | N |  | |
|  | | | (выездной/камеральной) |  | | (дата) | | |  |  | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в территориальном органе Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| код территориального органа Фонда | | | | | | |  | | | | , |
| ИНН | | | | | | |  | | | | , |
| КПП | | | | | | |  | | | | , |
| адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица | | | | | | |  | | | | , |
| за период с | |  | | по |  | | , | | | | |
|  | | (дата) | |  | (дата) | |  | | | | |
| иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (указываются конкретные сведения и документы и другие материалы) | | | | | | | | | | |  |
| а также |  | | | | | | | | | | , |
|  | (указываются письменные возражения организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | |  |
| при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ; |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность (при необходимости) | | | | | | | | | | |  |
| лицо (его уполномоченный представитель), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
| (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 (его уполномоченного представителя) | | | | | | | | | | | |
| УСТАНОВИЛ: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (документально подтвержденные факты совершения правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов) | | | | | | | | | | | |
| Руководствуясь [частью 4 статьи 4.7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=386) Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" | | | | | | | | | | | |
| РЕШИЛ: | | | | | | | | | | | |
| отказать в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) в результате выявленных в ходе выездной/камеральной (нужное подчеркнуть) проверки фактов представления 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.  Настоящее решение может быть обжаловано в порядке, установленном [статьей 26.21](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451734&dst=854) Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".  Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в | | | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | | | |
| (наименование вышестоящего органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и его местонахождение) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (наименование территориального органа Фонда) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| Место печати  территориального органа Фонда |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения получил |
|  |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (дата) |