

Государственный внебюджетный фонд
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Новосибирской области)

Управление социального страхования

ул. Сибирская, 54/1, НОВОСИБИРСК, 630132
телефон (383) 210-16-88, факс (383) 210-02-78

www.sfr.gov.ru e-mail: info@54.sfr.gov.ru

ОКПО 23579468 ОГРН 1025402470389

ИНН/КПП 5406103101/

Приложение №8
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации
от 30.05.2023г. №932

Форма

Решение
о возмещении излишне понесенных расходов

от 29.05. 2024г.

№ 54142480000084

Начальник отдела контроля осуществления страховых выплат № 3

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда)

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области

(наименование территориального органа Фонда)

Смагин Андрей Владимирович

(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:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ" (МБУ "КЦСОН "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НСО"),

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 5414004345 / 064018081902,

код территориального органа Фонда 54141,

ИНН 5446011440,

КПП 544601001,

адрес в пределах места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес регистрации по месту жительства индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица 633209, ОБЛАСТЬ НОВОСИБИРСКАЯ, ГОРОД ИСКИТИМ, УЛИЦА ПУШКИНА, 57А,

за период с 01.01.2021г. по 31.12.2023г.

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда

(указываются дополнительные сведения и документы и другие материалы)

а также

письменные возражения страхователя не представлены

(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

Уведомлением о вызове страхователя от 25.04.2024г. № 54142480000086

(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.

Рассмотрение материалов проверки состоялось 28.05.2024г. в 10 ч. 00 мин.,

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

УСТАНОВИЛ:

1. Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения.

1.1. Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с назначением и выплатой застрахованным лицам страхового обеспечения - пособий по временной нетрудоспособности, в сумме 983,55 руб.:

Крылова Юлия Николаевна. При проверке электронного листа нетрудоспособности, сведений о заработной плате, трудовой книжки, расчетных листков, лицевой карточки работника, установлено нарушение части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон № 255-ФЗ): неправильно определен страховой стаж для выплаты пособия по временной нетрудоспособности. При стаже застрахованного лица 4 года 1 мес., пособие по временной нетрудоспособности назначено в размере 80% среднего заработка. При обмене сведениями, необходимыми для назначения и выплаты пособий, страхователем неверно указан страховой стаж застрахованного лица – 5 лет 11 мес., что привело к оплате по листку нетрудоспособности с учетом переданных в электронном виде страхователем данных. Сумма излишне понесенных расходов за ноябрь 2023г. составила 983,55 руб.

Номер ЛН: 910202141770

Застрахованный: СНИЛС 14759575822 Крылова Юлия Николаевна

Вид нетрудоспособности: Пособие по временной нетрудоспособности. Тип больничного: первичный

Причина нетрудоспособности: 1 Заболевание

1 период освобождения: 18.11.2023 - 25.11.2023

Период оплаты ФСС: 21.11.2023 - 25.11.2023

Общий стаж по данным страхователя: 5 лет 11 мес

Общий стаж по данным проверки: 4 лет 1 мес

Сумма заработка: 772 330,60

Сумма заработка за 2021 : 251 258,46

Сумма заработка за 2022 : 521 072,14

Количество дней расчетного периода 730,00

Ставка: 1,00

Районный коэффициент: 1,20

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 4231,95 руб. Сумма НДФЛ 550,00 руб. Всего: 4231,95 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 3248,40 руб. Сумма НДФЛ 422,00 руб. Всего: 3248,40 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 983,55 руб. Сумма НДФЛ 128,00 руб. Всего: 983,55 руб.

1.2. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 128,00 руб.

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

в связи с чем, в соответствии со статьей 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006г. № 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)

недостовверных 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 **983,55 руб.**, код бюджетной классификации **797 1 16 10040 06 0000 140**.

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 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 255-ФЗ.

3. Настоящее решение в соответствии с частью 5 статьи 4.7 Федерального закона от 29 декабря 2006г. № 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 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 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 Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 19/1.

(наименование вышестоящего органа Фонда и его местонахождение)

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области

(наименование территориального органа Фонда)

Начальник отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

Место печати территориального органа Фонда

Смагин Андрей Владимирович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Решение о возмещении излишне понесенных расходов получил: МБУ "КЦСОН "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НСО"

Директор Ковалева Елена Владимировна

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица, застрахованного лица (их уполномоченного или законного представителя))

(подпись)

30.05.2014

(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)

Государственный внебюджетный фонд
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД РОССИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОСФР по Новосибирской области)

Управление социального страхования

ул. Сибирская, 54/1, НОВОСИБИРСК, 630132
телефон (383) 210-16-88, факс (383) 210-02-78
www.sfr.gov.ru-mail: info@54.sfr.gov.ru
ОКПО 23579468 ОГРН 1025402470389
ИНН/КПП 5406103101/540601001

Приложение №11
к приказу Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации
от 30.05.2023г. №932

Форма

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 29.05. 2024г.

№ 54142480000088

Начальник отдела контроля осуществления страховых выплат № 3

(полжность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда))

Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области

(наименование территориального органа Фонда)

Смагин Андрей Владимирович

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда)

рассмотрев акт выездной проверки от 25.04.2024 № 54142480000088
(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:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ"
(МБУ "КЦСОН "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НСО"),

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

регистрационный номер в территориальном органе Фонда 5414004345 / 064018081902 ,
код территориального органа Фонда 54141 ,
ИНН 5446011440 ,
КПП 544601001 ,

адрес в пределах места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального предпринимателя, 633209, ОБЛАСТЬ НОВОСИБИРСКАЯ, ГОРОД
физического лица, застрахованного лица ИСКИТИМ, УЛИЦА ПУШКИНА, 57А ,

за период с 01.01.2021г. по 31.12.2023г.

иные сведения и документы и другие материалы проверки, имеющиеся у территориального органа Фонда

(указываются конкретные сведения и документы, а также другие материалы)

а также письменные возражения страхователя не представлены

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

при участии лица (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка

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

лицо (его уполномоченного представителя), в отношении которого проводилась проверка, надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается Уведомлением о вызове страхователя от 25.04.2024г. № 54142480000086

(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),

Рассмотрение материалов проверки состоялось 28.05.2024г. в 10 ч. 00 мин.,

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

УСТАНОВИЛ:

1. Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения.

Территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи с назначением и выплатой застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности на сумму 983,55 руб.:

Крылова Юлия Николаевна. При проверке электронного листа нетрудоспособности, сведений о заработной плате, трудовой книжки, расчетных листков, лицевой карточки работника, установлено нарушение части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.12.2006г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон № 255-ФЗ): неправильно определен страховой стаж для выплаты пособия по временной нетрудоспособности. При стаже застрахованного лица 4 года 1 мес., пособие по временной нетрудоспособности назначено в размере 80% среднего заработка. При обмене сведениями, необходимыми для назначения и выплаты пособий, страхователем неверно указан страховой стаж застрахованного лица - 5 лет 11 мес., что привело к оплате по листку нетрудоспособности с учетом переданных в электронном виде страхователем данных. Сумма излишне понесенных расходов за ноябрь 2023г. составила 983,55 руб.

Номер ЛН: 910202141770

Застрахованный: СНИЛС 14759575822 Крылова Юлия Николаевна

Вид нетрудоспособности: Пособие по временной нетрудоспособности. Тип больничного: первичный

Причина нетрудоспособности: 1 Заболевание

1 период освобождения: 18.11.2023 - 25.11.2023

Период оплаты ФСС: 21.11.2023 - 25.11.2023

Общий стаж по данным страхователя: 5 лет 11 мес

Общий стаж по данным проверки: 4 лет 1 мес

Сумма заработка: 772 330,60

Сумма заработка за 2021 : 251 258,46

Сумма заработка за 2022 : 521 072,14

Количество дней расчетного периода 730,00

Ставка: 1,00

Районный коэффициент: 1,20

На основании представленных страхователем сведений: Сумма пособия 4231,95 руб. Сумма НДФЛ 550,00 руб. Всего: 4231,95 руб.

По данным проверки: Сумма пособия 3248,40 руб. Сумма НДФЛ 422,00 руб. Всего: 3248,40 руб.

Излишне понесенные расходы: Сумма пособия 983,55 руб. Сумма НДФЛ 128,00 руб. Всего: 983,55 руб.

Таким образом, страхователем представлены недостоверные сведения, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения в сумме - 983,55 руб.

Исходя из вышеизложенного, в ходе проверки установлены обстоятельства, влекущие наступление ответственности страхователя в соответствии с пунктом 2 статьи 15.2 Федерального закона № 255-ФЗ, в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для

назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5000 рублей и не менее 1000 рублей.

2. Нарушение страхователем установленного Федеральным законом № 255-ФЗ срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения.

При проверке электронных листов нетрудоспособности установлено нарушение страхователем, установленного Федеральным законом № 255-ФЗ, срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности. Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, установлен Федеральным законом № 255-ФЗ. Основанием для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности является листок нетрудоспособности, сформированный медицинской организацией и размещенный в информационной системе страховщика в форме электронного документа. В рамках информационного взаимодействия, территориальным органом страховщика страхователю направляется запрос сведений для подтверждения проактивной выплаты пособий, на основании листов нетрудоспособности:

№ ЭЛН	Дата открытия ЭЛН	Ф.И.О. застрахованного лица	Период освобождения от работы:	Дата направления запроса страхователю (работодателю) на проверку, подтверждение, корректировку сведений	Дата получения сведений от страхователя (работодателя) для назначения и осуществления выплаты по по проактивному процессу / по реестру	№ проактивного процесса
910199054182	07.11.2023	Закроева Ксения Сергеевна	07.11.2023 - 10.11.2023	10.11.2023	16.11.2023	205750033
910193752935	28.09.2023	Плакшина Елена Геннадьевна	28.09.2023 - 18.10.2023	18.10.2023	27.10.2023	202301673
910193694087	23.09.2023	Трахнова Тамара Николаевна	24.09.2023 - 16.10.2023	18.10.2023	24.10.2023	197503572
910194858651	02.10.2023	Контырева Лариса Юрьевна	02.10.2023 - 16.10.2023	16.10.2023	24.10.2023	198902050
910188952621	19.08.2023	Трахнова Тамара Николаевна	19.08.2023 - 23.09.2023	23.09.2023	04.10.2023	191953060
910193497913	21.09.2023	Семёнова Оксана Михайловна	21.09.2023 - 27.09.2023	27.09.2023	04.10.2023	197250949
910192564104	18.09.2023	Кириллова Оксана Николаевна	18.09.2023 - 27.09.2023	27.09.2023	04.10.2023	196192945
910190894267	06.09.2023	Наседкина Елена Александровна	06.09.2023 - 22.09.2023	22.09.2023	28.09.2023	194401768
910187269419	04.08.2023	Редько Светлана Ивановна	31.07.2023 - 11.08.2023	11.08.2023	23.08.2023	189902939
910178774129	17.05.2023	Казимирова Татьяна Васильевна	18.05.2023 - 31.05.2023	30.05.2023	07.07.2023	180032061
910175145423	20.04.2023	Казимирова Татьяна Васильевна	20.04.2023 - 18.05.2023	26.06.2023	07.07.2023	176112344
910161119828	20.01.2023	Акимкина Вера Николаевна	18.01.2023 - 23.01.2023	24.01.2023	30.01.2023	160149104
910147763943	10.11.2022	Воронина Надежда Васильевна	10.11.2022 - 18.11.2022	18.11.2022	28.11.2022	146165572

В нарушение части 6, 8 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ, сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, переданы страхователем в информационную систему страховщика позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа.

Исходя из вышеизложенного, в ходе проверки установлены обстоятельства, влекущие наступление ответственности страхователя в соответствии с пунктом 3 статьи 15.2 Федерального закона № 255-ФЗ.

(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 Федерального закона от 29 декабря 2006г. №255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006г. №255-ФЗ) и статьей 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ)

РЕШИЛ:

1. Привлечь страхователя МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ"

(полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

к ответственности, предусмотренной:

№ п/п	Пункт и статья Федерального закона от 29.12.2006г. №255-ФЗ	Состав правонарушения	Штраф, рублей	Код бюджетной классификации
1	часть 2 статьи 15.2	Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения или их сокрытие, повлекшее излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5000 рублей и не менее 1000 рублей	1000,00	79711607090060002140
2	часть 3 статьи 15.2	Нарушение страхователем установленного Федеральным законом от 29.12.2006г. № 255-ФЗ срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5000 рублей.	5000,00	79711607090060002140
Итого:			6000,00	

2. Предложить МУНИЦИПАЛЬНОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ",

(полное наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

уплатить штрафы, указанные в пункте 1 настоящего решения.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 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 Федерального закона от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ.

Жалоба может быть подана в письменной форме или в форме электронного документа в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Новосибирской области по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 19/1.

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

Начальник отдела

(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда)

Место печати территориального
органа Фонда

Смагин Андрей Владимирович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Решение о привлечении 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: МБУ "КЦСОН "ВЕРА" ИСКИТИМСКОГО РАЙОНА НСО"

Директор Ковалев Александр Владимирович

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя,
физического лица, застрахованного лица (их уполномоченного или законного 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)

