



ФОНД ПЕНСИОННОГО  
И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА  
ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОСФР по Брянской области)  
Управление организации страхования  
профессиональных рисков  
ул. Фокина, д. 73, стр. 2, г. Брянск, 241050  
тел (84832)62-41-11, тел/факс (84832) 62-41-09  
<http://sfr.gov.ru/branches/bryansk/>; [info@ro32.fss.ru](mailto:info@ro32.fss.ru)  
ОГРН 1023202737062, ОКПО 32070500

Приложение № 5  
к Порядку осуществления контроля  
за полнотой и достоверностью сведений,  
передаваемых стационарными организациями  
социального обслуживания, стационарными  
отделениями, созданными не в стационарных  
организациях социального обслуживания,  
для получения специальной социальной  
выплаты работникам, рассмотрения материалов  
проверок и реализации их результатов

**Акт проверки стационарных организаций  
социального обслуживания, стационарных отделений, созданных не в стационарных  
организациях социального обслуживания (их структурных подразделений)  
о выявленных несоответствиях**

от 13.03.2023 г.  
(дата)

№ 3

Мной, Прусовой Людмилой Юрьевной – главным специалистом – экспертом отдела  
проверок Управления организации страхования профессиональных рисков

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица,  
проводившего проверку)

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования  
Российской Федерации по Брянской области

(наименование ОСФР)

проведена камеральная проверка (далее - проверка) полноты и достоверности сведений для осуществления территориальным органом Фонда специальной социальной выплаты работникам стационарных организаций социального обслуживания, стационарных отделений, созданных не в стационарных организациях социального обслуживания в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2020 г. N 1859 "О государственной социальной поддержке в 2020 - 2022 годах работников стационарных организаций социального обслуживания, стационарных отделений, созданных не в стационарных организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги (участвующих в оказании социальных услуг, обеспечивающих их оказание) гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией, и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" предоставленных

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ "ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ  
ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА"

(полное наименование стационарной организации социального обслуживания  
(их структурных подразделений))

Регистрационный номер  
Код подчиненности

3206060038  
32001

ИНН	<u>3206003995</u>
КПП	<u>324501001</u>
ОГРН	<u>1023202536081</u>

Адрес места нахождения медицинской и иной организации (их структурных подразделений)  
242320, ОБЛ. БРЯНСКАЯ, Р-Н Брасовский, С. Глоднево, УЛ. МОЛОДЕЖНАЯ, Д. 17  
 (адрес)

на основании сведений, влияющих на право получения работником специальной социальной выплаты, а также установленных фактов о понесенных Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации излишних расходов, предоставленных 02.02.2023 г.  
 (дата)

в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Брянской области  
 (наименование ОСФР)

за период с 20.01.2021 г. по 04.05.2021 г. с учетом предоставленных уточненных реестров за проверяемый период.

1. Проверка начата 30.01.2023 г., окончена 12.03.2023 г.  
 (дата) (дата)

2. Проверка проведена выборочным методом на основании сведений, влияющих на право получения работником специальной социальной выплаты, за январь 2021 г. – май 2021 г., и следующих документов:

1. Табели учета рабочего времени ГБУСОН "ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА январь 2021 г., февраль 2021 г., март 2021 г., апрель 2021 г., май 2021 г.
2. Копия Постановления Роспотребнадзора № 2/2 от 03.01.2021 г. «О введении ограничительных мероприятий (карантина)», копия Постановления Роспотребнадзора № 9/2 от 16.01.2021г. «О продлении ограничительных мероприятий (карантина)», копия Постановления Роспотребнадзора №20/2 от 04.02.2021г. « Об отмене ограничительных мероприятий (карантина)», копия Приказа №421 от 19.10.2020г. «О введении режима изоляции в государственных бюджетных (автономных) стационарных учреждениях социального обслуживания населения Брянской области, копия Приказа №13 от 03.02.2021г. «О закрытии на полную изоляцию», копия Приказа №11 от 20.01.2021г. «О пересменке бригад», копия Приказа №47 от 05.05.2021г. «О пересменке бригад».
3. Списки сотрудников, контактирующих с пациентами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19 (методом ПЦР/КТ);
4. Копии трудовых договоров;
5. Копии трудовых книжек сотрудников ГБУСОН "ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА;
6. Копии приказов (распоряжений) о приеме (переводе) работника на работу;
7. Иные документы, полученные по запросу о представлении документов от 30.01.2023 г. № 3.

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

### 3. Настоящей проверкой выявлено: (указываются выявленные нарушения)

3.1. Согласно представленному ГБУСОН "ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА" табелю за нормативную смену с 30.12.2020 г. по 12.01.2021г. (14 дней), установлено. У медицинской сестры Бондаревой

Валентины Алексеевны имеется листок нетрудоспособности № 910052902417 с освобождением от работы 12.01.2021 г. В связи с этим выявлено пересечение нормативной смены, равной одному календарному дню и одному дню по больничному листку нетрудоспособности за 12.01.2021г. Следовательно, ущерб составил 1 календарный день нормативной смены -12.01.2021 г. - 2500,00 руб. (35000,00 руб./14дней =2500,00руб.).

3.2. Согласно представленному ГБУСОН «ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА» табелю за нормативную смену с 30.12.2020г. по 12.01.2021г. (14 дней), установлено. У санитарки Грицаенко Лидии Николаевны имеется больничный лист нетрудоспособности № 910052902419 с освобождением от работы от 12.01.2021г.. В связи с этим выявлено пересечение нормативной смены, равной одному календарному дню и одному дню по больничному листку нетрудоспособности за 12.01.2021 г. Следовательно, ущерб составил 1 календарный день нормативной смены-12.01.2021г.-1428,57 руб. (20000,00 руб./14дней =1428,57руб.).

3.3. Согласно представленному ГБУСОН «ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА» табелю за нормативную смену с 30.12.2020г. по 12.01.2021 г. (14 дней), установлено. У санитарки Фурлетовой Ирины Афанасьевны имеется больничный лист нетрудоспособности № 910052902418 с освобождением от работы от 12.01.2021 г. В связи с этим выявлено пересечение нормативной смены, равной одному календарному дню и одному дню по больничному листку нетрудоспособности за 12.01.2021г. Следовательно, ущерб составил 1 календарный день нормативной смены-12.01.2021г.-1428,57 руб. (20000,00 руб./14дней =1428,57руб.).

Таким образом, общая сумма ущерба, установленная в ходе проверки, составляет 5357,14 руб.

#### 4. По результатам настоящей проверки предлагается:

##### 4.1. Возместить

ГБУСОН «ДОМ-ИНТЕРНАТ МАЛОЙ ВМЕСТИМОСТИ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИНВАЛИДОВ БРАСОВСКОГО РАЙОНА»

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации)

расходы, излишне понесенные Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации на социальную специальную выплату за проверяемый период в размере 5357,14 руб. в срок до 18 мая 2023 г.

(сумма) (срок представления пояснений (документов))

Получатель: УФК по Брянской области (ОСФР по Брянской области, л/с 04274Ф27010)

ИНН 3201002268 КПП 325701001

Номер счета получателя (р/с) 03100643000000012700

Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ БРЯНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Брянской области г. Брянск БИК 011501101

Номер счета банка получателя: 40102810245370000019

ОКТМО 15701000

КБК 79711302996060600130 (возмещение расходов излишне понесенных ОСФР РФ на специальную социальную выплату социальным работникам за период с 20.01.2021 г. – 04.05.2021 г. по акту проверки от 13.03.2023 г. № 3)

4.2. Осуществить, на основании уточняющих сведений, корректировку ранее представленных реестров – на право получения работником специальной социальной выплаты за месяцы, в которых выявлен ущерб в размере 5357,14 руб. до 31 марта 2023 г.

(период)

(сумма)

и направить его в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Брянской области для осуществления перерасчета специальной социальной выплаты.

В уточненных реестрах в графе «комментарии» указать – камеральная проверка от 13 марта 2023 г. № 3.

Приложение: на ---- листе.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем Акте проверки, а также с выводами и предложениями должностного лица, проводившего проверку, организация вправе представить в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения настоящего акта в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Брянской области по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Фокина, д. 73, стр. 2.

\_\_\_\_\_ (наименование ОСФР)

письменные возражения к настоящему Акту проверки в целом или по его отдельным положениям. При этом организация также может представить к письменным возражениям документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица,  
проводившего проверку

  
(подпись)

Прусова Людмила Юрьевна  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Экземпляр настоящего Акта проверки с \_\_\_\_\_ приложениями  
(количество приложений)

на \_\_\_\_\_ листах получил \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

директор Семенова Г.А.  
руководителя/уполномоченного представителя стационарной организации социального обслуживания)



(подпись)

13.03.2023 г.  
(дата)

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))  
руководителя/уполномоченного представителя стационарной организации социального обслуживания)

от получения настоящего Акта проверки уклоняется.

\_\_\_\_\_ (подпись лица, проводившего проверку)

\_\_\_\_\_ (дата)