

Приложение № 5  
к Порядку осуществления контроля  
за полнотой и достоверностью сведений, представляемых  
передаваемых стационарными организациями социального  
обслуживания,  
стационарными отделениями, созданными не в стационарных  
организациях социального обслуживания, для получения  
специальной социальной  
выплаты работниками  
утвержденному приказом ГУ-РО ФСС РФ по КБР

1-1 АПР 2023 *ММ-07-09/13314*

« 07 » октября 2022 г. № 215

Социальный фонд России  
ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ  
(ОСФР ПО КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКЕ)

360000, Кабардино-Балкарская Республика, Нальчик г, Пачева ул.  
19, а  
Телефон 8 (800) 600-01-84 sfr.gov.ru

### ЗАПРОС О ПРЕДСТАВЛЕНИИ ДОКУМЕНТОВ

от 11.04.2023  
(дата)

№ 9

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОХЛАДНЕНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ"  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(рег .0702212019 )

(наименование организации)

В соответствии с Приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 16.06.2022 г. № 238 «Об утверждении Порядка осуществления территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации 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»

Прошу представить к проверке следующие документы за 16.11.2020-23.02.2022 г.:

(период)

1. Трудовые договоры, договоры гражданско-правового характера, иные договоры, связанные с выплатами денежных средств физическим лицам.
2. Трудовые книжки работников.
3. Приказы о приеме на работу.

4. Документы, подтверждающие факт контакта работника с пациентами, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и с лицами из группы риска заражения новой коронавирусной инфекцией (приказ о работе в соответствующем подразделении, приказ об утверждении наименований подразделений и должностей работников, работа в которых дает право на установление выплаты, локальные нормативные акты, устанавливающие требования к работе в соответствующем подразделении).

5. Карточки учета и выдачи средств защиты медицинским работникам.

6. Журналы вводного инструктажа.

7. Унифицированные формы первичной учетной документации в том числе: штатное расписание (форма Т-3); табель учета рабочего времени (форма Т-13, с условными обозначениями дней (смен), когда работник привлекался к оказанию социальных услуг гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, контактировал с лицами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции).

8. Документы, подтверждающие введение ограничительных мероприятий, предусматривающих особый режим работы (временная изоляция (обсервация), проживания в стационарной организации (отделении) получателей социальных услуг, работников стационарной организации (отделения).

9. Иные документы (документы, подтверждающие факт выявления в стационарной организации (отделении) социального обслуживания новой коронавирусной инфекции, документы, подтверждающие факт заболевания сотрудника новой коронавирусной инфекцией либо контакта с заболевшим в период выполнения им работы в рабочую смену и другие документы), которые могут служить основанием для осуществления выплаты, а также определения ее размера.

Истребуемые документы представляются в виде заверенных копий документов. Копии документов организации заверяются подписью ее руководителя (заместителя руководителя) и (или) иного уполномоченного лица и печатью этой организации.

Заместитель управляющего ОТДЕЛЕНИЯ  
ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКЕ

(руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика, наименование территориального органа страховщика)



(подпись)

А.М. Шериев

(Ф.И.О.)

Место печати  
территориального органа страховщика

Отметка о вручении

(руководитель организации (его представитель))

*Директор ООО "СЗ КБР" "Сусон в Троицком"*  
*Сусон в Троицком*  
*СЗ КБР*

(наименование организации),

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Отметка о представлении документов

(варианты заполнения: документы представлены; документы не представлены; приводится перечень не представленных документов)

Приложение № 3  
к Порядку проведения проверок по контролю  
за полнотой и достоверностью сведений,  
представляемых медицинскими  
и иными организациями  
(их структурными подразделениями)  
для получения специальной социальной  
выплаты медицинским и иным работникам»  
утвержденному приказом ГУ-РО ФСС РФ по КБР

«28» февраля 2022 г. №26

Государственное учреждение – региональное отделение  
Фонда социального страхования Российской Федерации  
по Кабардино-Балкарской Республике  
360051, г. Нальчик, ул. И. Арманд, 5

#### Требование о представлении пояснений

Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования  
Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике

(наименование территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

сообщает, что проведена камеральная проверка (далее - проверка) полноты и достоверности сведений, представленных для осуществления специальной социальной выплаты медицинским и иными работникам в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 г. N 1762 "О государственной социальной поддержке в 2020 - 2021 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации" (далее - Постановление N 1762).

В ходе проведения проверки выявлены несоответствия в представленных реестрах сведений и представленных к проверке документах, в части установления права работника на получение специальной социальной выплаты (установленного размера специальной социальной выплаты) (отметить нужное):

в результате проведения идентификации застрахованного с данными в системе обязательного пенсионного страхования данные не подтверждены;

организация, предоставившая реестр работников, имеющих право на получение

специальной социальной выплаты, не включена в перечень медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), предоставляемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с пунктом 4 Постановления N 1762;

реестр работников, имеющих право на получение специальной социальной выплаты, предоставлен с нарушением сроков;

количество нормативных смен у работников превышает 44 за месяц;

сведения, имеющиеся в Фонде социального страхования Российской Федерации, о периодах временной нетрудоспособности работников и нормативных сменах, подлежащих оплате, указывают на их пересечение;

**См. приложение №1**

несоответствие применяемых районных коэффициентов, коэффициентов за работу в пустынных и безводных местностях, коэффициентов за работу в высокогорных районах, территории осуществления трудовой деятельности работником;

несоответствие должности работника и категории;

количество работников в представленных реестрах превышает среднесписочную численность организации по Форме 4-ФСС "Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения", утвержденной приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 26 сентября 2016 г. N 381 "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и Порядка ее заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2016 г., регистрационный N 44045), с изменениями, внесенными приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 7 июня 2017 г. N 275 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 июня 2017 г., регистрационный N 47184);

иные расхождения:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОХЛАДНЕНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ"  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

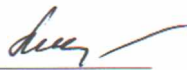
(рег .0702212019 )

(полное наименование медицинской и иной организации  
(их структурных подразделений)  
необходимо представить в срок до **19.06.2023г.**

(срок представления пояснений (документов)  
пояснения (документы) по фактам несоответствий представленных в реестре сведений  
для выплаты специальной социальной выплаты медицинским и иными работникам

и представленных к проверке документах за период 01.11.2020г.-23.02.2022г.  
(указывается период)

Подпись должностного лица  
территориального органа Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации,  
проводившего проверку



(подпись)

Главный специалист-эксперт  
Кудаева Л.Р.  
(фамилия, имя, отчество)

Подписи должностных лиц страхователя:

ДИРЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОХЛАДНЕНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ  
РАЙОНЕ" МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАБАРДИНО БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

(должность)



(подпись)


Слюнько Н.И.  
(фамилия, имя, отчество)

Директор ГКУ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОХЛАДНЕНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ" МТИ СЗ КБР

№ п/п	ФИО	СНИЛС	код категории по должности и медработника	оплачено	количество дней оплаты в реестре	оплаченных дней	непринято количество смен	начислено	сумма переплаты	дата подачи реестра	Примечание
1	Скибо Наталья Владимировна	11005827700		15000,00	14,00	14,00		15000,00		04.03.2021-17.03.2021	Необходимо предоставить приказы о переводе на другую работу
2	Скибо Наталья Владимировна	11005827700		10000,00	14,00	14,00		10000,00		10.12.2020-23.12.2020	Необходимо предоставить приказы о переводе на другую работу
	ИТОГО										

Подписи должностных лиц, проводивших проверку:

Главный специалист-эксперт  
(должность)

  
(подпись)

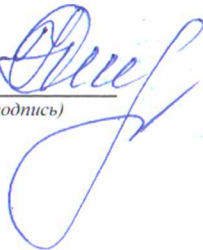
Кудаева Л.Р.

(расшифровка подписи)

Подписи должностных лиц страхователя:

Директор ГКУ "КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОХЛАДНЕНСКОМ МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ" МТИ СЗ КБР  
(должность)



  
(подпись)

Слонько Н.И.

(расшифровка подписи)