

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

ул. Варфоломеева, д.261, к.81, г. Ростов-на-Дону, Ростовская
область, 344000
телефон 8(863)306-11-00, факс 244-23-14,
e-mail: osfr@61.sfr.gov.ru, ОГРН 1026103162579,
ИНН/КПП 6163013494/616301001

Приложение № 8
к приказу Фонда пенсионного и
социального страхования Российской
Федерации
от 30 мая 2023 г.
№ 932

Форма

**Решение
о возмещении излишне понесенных расходов**

от 10.09.2025
(дата)

№ 611925400009707

Заместитель начальника отдела

(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 РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование территориального органа Фонда)

Галяпин Евгений Вячеславович

(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

ИП МЕЛКОНЯН КАЗАР ГЕГАМОВИЧ (ИП МЕЛКОНЯН К.Г.)

(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 1233897113

код территориального органа Фонда 071

ИНН 910105293789

КПП _____

адрес в пределах местонахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес регистрации по
месту жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица,
застрахованного лица

347939, 347939, Россия, обл Ростовская, г
Таганрог, ул Сергея Шило, дом 202,
квартира 140

за период с 01.04.2025 по 14.05.2025,
(дата) (дата)

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

(указываются конкретные сведения и документы и другие материалы)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

а также _____,

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

при участии лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) на рассмотрение материалов проверки не явилось _____;

(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 № 611925400009706 от 07.08.2025 _____,

(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 _____

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

УСТАНОВИЛ:

1) Страхователем в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области был направлен следующий реестр сведений для назначения и выплаты пособия по беременности и родам, содержащий данные:

- Реестр сведений от 17.04.2025г. Р_6100807546_2025_04_17_336511017_1:1 - по листку нетрудоспособности № 910285146306 выданному 07.04.2025г. застрахованному лицу Азарян Кристине Артуровна (СНИЛС 22177504853) содержащему следующие данные:

- первичный;
- выдан ГБУЗ ГKB ИМ МП КОНЧАЛОВСКОГО ДЗМ АГО 3;
- причина нетрудоспособности 05, отпуск по беременности и родам;
- период освобождения с 07.04.2025г. по 24.08.2025г.
- общий стаж 0 лет 0 месяцев;
- сумма заработка за 2023 год в размере 0,00 руб.;
- сумма заработка за 2024 год в размере 0,00 руб.;
- ставка 1,0;

Азарян К.А. работает в ИП МЕЛКОНЯН К.Г. в должности диспетчер на основании заключенного трудового договора от 09.01.2025г. №0901/01, работа по основному месту работы, на 1,0 ставки.

По данным персонифицированного учета Фонда, Азарян К.А. имеет страховой стаж 0 лет 2 месяца на момент наступления страхового случая. Сумма заработка за 2023-2024г. составила: 0,00 руб.

К проверке представлен диплом о высшем образовании: Ванадзорский гос. педагогический институт им. О. Туманяна по специальности математика, присуждена квалификация учитель математики, информатики и вычислительной техники.

По данным табеля учета рабочего времени и заявлению о предоставлении отпуска по беременности и родам от 07.04.2025г. Азарян К.А. находится в отпуске по беременности и родам с 07.04.2025г.

Согласно предоставленным сведениям пособие по беременности и родам за счет средств социального страхования назначено в размере 102 091,32 руб., в том числе:

- налог на доходы физических лиц составил в сумме 0,00 руб.;

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- пособие в сумме 102 091,32 выплачено Азарян К.А. платежным поручением № 883642 от 24.04.2025г.

2) ИП МЕЛКОНЯН К.Г. зарегистрирован 09.01.2025г. Дата постановки на учет в качестве плательщика страховых взносов на обязательное социальное страхование в ОСФР по Ростовской области - 08.04.2025г.

Основной вид деятельности:

ОКВЭД: 49.41 Деятельность автомобильного грузового транспорта

База для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

Показатели

1 кв. 2025

Среднесписочная численность работников

1

Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ

75000,00

Начислено к уплате страховых взносов

525,00

Уплачено страховых взносов

350,00

На период с 09.01.2025г. по 31.12.2025г. в ИП МЕЛКОНЯН К.Г. утверждено и введено в действие штатное расписание от 09.01.2025г. №1. Согласно которому, утверждена 1 штатная единица: Диспетчер, тарифная ставка 25000р.

По данным персонифицированного учета Фонда ИП МЕЛКОНЯН К.Г. состоит в супружеских отношениях с застрахованной Азарян К.А.

3) В ходе проверки установлена совокупность обстоятельств, свидетельствующих о создании страхователем «искусственной ситуации» для получения государственного пособия из средств Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, а именно:

- Регистрация страхователя и прием на работу Азарян К.А. осуществлен незадолго до ухода в отпуск по

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
 Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
 Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

беременности и родам;

- на момент заключения трудового договора с ИП МЕЛКОНЯН К.Г., страховой стаж застрахованной отсутствовал;

- Средний заработок Азарян К.А. составил 0,00 руб;

- Образование, соответствующее занимаемой должности, Азарян К.А. документально не подтверждено;

- На время отпуска по беременности и родам Азарян К.А. новый работник не принят.

- Подтверждено наличие родственной связи между индивидуальным предпринимателем и застрахованной.

В результате Фондом излишне понесены расходы при выплате пособия по беременности и родам застрахованному лицу Азарян К.А. по листку нетрудоспособности № 910285146306 от 07.04.2025г. за период освобождения от работы с 07.04.2025г. по 24.08.2025г. в сумме: 102 091,32 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 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ)

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 102 091,32 рублей, код бюджетной классификации 79711610040060000140.

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

3. Настоящее решение в соответствии с частью 5 статьи 4⁷ Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 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 26²¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, 344000, Ростовская область, Ростов-на-дону город,
Варфоломеева улица, дом 261, корпус 81

(наименование вышестоящего органа Фонда и его местонахождение)

ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 121270090531616030157043423895942728524

Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заместитель начальника отдела(должность руководителя (заместителя руководителя)
территориального органа Фонда)

(подпись)

Галяпин Е. В.

(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)**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**Сертификат 323228424276231635708189685079664696593
Владелец Галяпин Евгений Вячеславович
Действителен с 30.05.2025 по 23.08.2026**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**Сертификат 121270090531616030157043423895942728524
Владелец ФОНД ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ