|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Форма 3 |

**Решение**

**о возмещении излишне понесенных расходов (о представлении документов (сведений), влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (выплаты) или его размера)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| от | | #docs\_decision\_date# | № | #docs\_decision\_number# |
|  | (дата) | |  | |

|  |
| --- |
| #Руководитель\_Должность# №\_ |

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

|  |
| --- |
| Государственного учреждения – \_ регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Филиал №\_ ГУ-\_ РО Фонда социального страхования Российской Федерации) |

(наименование территориального органа страховщика)

|  |
| --- |
| #Руководитель\_ФИО# |

(Ф.И.О.)

рассмотрев акт камеральной проверки полноты и достоверности документов (сведений), влияющих на право получения застрахованными лицами и исчисление размера соответствующего вида страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» от 02.12.2019 № 384-ФЗ страхователя:

|  |  |
| --- | --- |
| #Полное\_наименование\_страхователя# (#Сокращенное\_наименование\_страхователя#) (далее - страхователь) | , |
| (полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в территориальном органе страховщика | #Регистрационный\_номер# | , |
| Код подчиненности | #Код\_подчиненности# | , |
| ИНН | #ИНН# | , |
| КПП | #КПП# | , |
| Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица | #Индекс\_страхователя#, #Адрес\_страхователя# | , |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| за период с | #check\_period\_start# | по | #check\_period\_end# | . |

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у территориального органа страховщика

|  |
| --- |
| - |

(указываются конкретные документы и иные материалы)

а также

|  |  |
| --- | --- |
| - | , |

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

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

-

(Ф.И.О., должность - при необходимости)

лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки извещено, что подтверждается

|  |
| --- |
| Актом камеральной проверки от #docs\_act\_date# № #docs\_act\_number# |

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

**УСТАНОВИЛ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в связи с чем на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

**РЕШИЛ:**

1. Предложить страхователю возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем сведением, не представлением документов (выбрать нужное), в сумме #overpay\_all# рублей, в том числе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| #actlist\_month# |  | #actlist\_year# | г. | #actlist\_sum# | рублей. |

(месяц и год, в котором выявлены

излишне понесенные расходы)

НДФЛ в сумме #ndfl\_all# рублей, в том числе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| #actlist\_month# |  | #actlist\_year# | г. | #actlist\_ndfl# | рублей. |

(месяц и год, в котором выявлены

излишне понесенные расходы)

Почтовые расходы в сумме #postal\_all# рублей, в том числе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| #actlist\_month# |  | #actlist\_year# | г. | #actlist\_postal# | рублей. |

(месяц и год, в котором выявлены

излишне понесенные расходы)

на расчетный счет страховщика по следующим реквизитам:

в назначении платежа указать: «КП 2020: возврат по Решению от #docs\_decision\_date# № #docs\_decision\_number#».

2. Представить документы (сведения), влияющие на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (выплаты) или его размера в порядке, определенном Постановлением № 294.

3. Иные предложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящее решение в соответствии с пунктом 12 статьи 26.20 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний») (далее - Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 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 1998 г. № 125-ФЗ

|  |
| --- |
| #Руководитель\_Должность# №\_ |
| (руководитель (заместитель руководителя) территориального органа страховщика) |
| ГУ-\_ РО Фонда социального страхования Российской Федерации |

(наименование территориального органа страховщика)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | #Руководитель\_ФИО# |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |
| --- |
| Место печати  территориального органа  страховщика |

Копию решения о возмещении излишне понесенных расходов получил.

|  |
| --- |
|  |
| (должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) |
|  |
| или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя (уполномоченного представителя)) |

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

Примечание.

Решение о возмещении излишне понесенных расходов (о представлении документов (сведений), влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия (выплаты) или его размера) в течение пяти рабочих дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма.

#Исполнитель\_ФИО#

#Исполнитель\_Телефон#