

**ПЕНСІЙНИЙ ФОНД УКРАЇНИ****ПОСТАНОВА ПРАВЛІННЯ**

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Київ

№ \_\_\_\_\_

**Про затвердження Порядку перевірки правильності використання страховальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання**

Відповідно до статей 5, 6 Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, пунктів 9, 10 Положення про Пенсійний фонд України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 липня 2014 року № 280, правління Пенсійного фонду України

**ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити Порядок перевірки правильності використання страховальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання, що додається.

2. Визнати такою, що втратила чинність, постанову правління Фонду соціального страхування України від 02 жовтня 2020 року № 23 “Про затвердження Порядку перевірки правильності використання страховальниками страхових коштів Фонду соціального страхування України та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання”.

3. Департаменту контролю використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування (Хижняк В.) разом з Юридичним департаментом (Рябцева Т.) подати цю постанову на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Ця постанова набирає чинності з дня її офіційного опублікування.

**Голова правління****Євгеній КАПІНУС**

Капінус Євгеній Валерійович

КНЕДП ДПС

BEDB631C5652E4EF982D15D9491D4998AF5E5BFC023EFAA1F8115095E53A907300

26.02.2025

Пенсійний фонд України



26.02.2025

2800-0802-5/13162

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління

Пенсійного фонду України

\_\_\_\_\_ 2025 року № \_\_\_\_\_

**Порядок**  
**перевірки правильності використання страхувальниками**  
**страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального**  
**страхування та застосування фінансових санкцій за порушення**  
**встановленого порядку їх використання**

**I. Загальні положення**

1. Цей Порядок визначає процедуру здійснення посадовими особами територіальних органів Пенсійного фонду України (далі – Фонд) перевірок правильності використання страхувальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (далі – страхування від нещасного випадку), вимоги до оформлення матеріалів перевірок, порядок прийняття рішень про застосування фінансових санкцій за результатами перевірок.

2. Перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів проводяться за такими видами страхових виплат:

1) за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності:  
допомога по тимчасовій непрацездатності, зокрема догляд за хворою дитиною, догляд за дитиною віком до 14 років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років на весь період надання реабілітаційної допомоги, за наявності медичного висновку про необхідність стороннього догляду за дитиною;  
допомога по вагітності та пологах;  
допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві);

2) за страхуванням від нещасного випадку:  
допомога по тимчасовій непрацездатності, яка настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;



Хижняк Владислава Олександрівна

КНЕДП ДПС

A7F10DCA1B07D2E71A15E49784476B1D47F54D9F2EEDD0845D93103A6607E93600

25.02.2025

Пенсійний фонд України



25.02.2025 75/08-16

виплата при тимчасовому переведенні потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу;

відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних із цим ритуальних послуг.

3. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування” (далі – Закон) та Законі України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”.

## **II. Порядок організації та проведення перевірок**

1. Посадові особи територіальних органів Фонду проводять камеральні та документальні (планові або позапланові) перевірки.

2. Документальні перевірки здійснюються за місцезнаходженням страхувальника (виїзна перевірка) або в приміщенні територіального органу Фонду (невиїзна перевірка).

Документальні перевірки здійснюються в робочий час страхувальника, встановлений його правилами внутрішнього трудового розпорядку.

Перевірка, яка проводиться в приміщенні територіального органу Фонду, здійснюється за письмовою згодою страхувальника.

3. Камеральна перевірка проводиться без особистої присутності страхувальника у приміщенні територіального органу Фонду на підставі відомостей, що містяться в Інтегрованій комплексній інформаційній системі Фонду, реєстрі застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування, а також поданих страхувальником до територіальних органів Фонду заяв-розрахунків та повідомлень про виплату коштів застрахованим особам.

Предметом камеральної перевірки страхувальника може бути своєчасність подання повідомлень про виплату коштів застрахованим особам, обґрунтованість внесення виправлень у раніше подані заяви-розрахунки, несвоєчасність повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів, виявлені невідповідності за результатами ризик-орієнтованого моніторингу листків непрацездатності, недостовірність відомостей, поданих страхувальником для отримання страхових коштів.

Камеральна перевірка проводиться без будь-якого спеціального рішення керівника територіального органу Фонду та формування направлення на її проведення.

За результатами камеральної перевірки, у разі виявлення порушень або ризиків неправомірного використання страхових коштів, складається довідка за формою згідно з додатком 1 до цього Порядку.

4. Планові перевірки проводяться відповідно до квартального плану-графіка, який формується до 20 числа останнього місяця кварталу, що передує плановому, та затверджується наказом територіального органу Фонду.

План-графік оприлюднюється на інформаційній сторінці територіального органу Фонду не пізніше наступного робочого дня після видання відповідного наказу.

5. До плану-графіка включаються страхувальники із застосуванням ризик-орієнтованих підходів, що передбачають наявність одного з таких критеріїв:

1) зростання кількості оплачених листків непрацездатності та/або днів тимчасової непрацездатності (вагітності та пологів), та/або сум страхових виплат на зазначені цілі у звітному періоді порівняно з аналогічним періодом минулого року;

2) здійснення страхових виплат застрахованим особам у межах, наближених до максимальних розмірів, у розрахунку на один день;

3) наявність за результатами камеральної перевірки декількох порушень або ризиків неправомірного використання страхувальником страхових коштів;

4) наявність страхових виплат Фонду за відсутності сплати страхувальником єдиного внеску;

5) наявність у страхувальника витрат страхових коштів Фонду за відсутності документальної перевірки більше ніж три роки.

Планова перевірка одного й того самого страхувальника проводиться не частіше ніж один раз на рік.

Перевірці підлягають документи за попередні роки та квартали поточного року, за які не здійснювалися перевірки.

За наявності у страхувальника акта про вилучення документів попередніх років для знищення, не внесених до Національного архівного фонду, перевірці підлягають документи за всі роки, які не були знищені.

6. Позапланові перевірки проводяться без попереднього повідомлення страхувальника за наявності однієї з таких підстав:

- 1) збільшення в 1,1 і більше разів видатків на страхові виплати порівняно з попереднім місяцем;
- 2) здійснення страхових виплат застрахованій особі в межах, наближених до максимальних розмірів, у розрахунку на один день за одним страховим випадком;
- 3) наявність за результатами камеральної перевірки одного порушення використання страхувальником страхових коштів;
- 4) розпочато процедуру припинення юридичної особи або відокремленого підрозділу юридичної особи шляхом реорганізації або ліквідації, а також у разі припинення підприємницької діяльності фізичної особи – підприємця, відкриття провадження у справі про банкрутство страхувальника, отримання від центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, повідомлення про прийняття страхувальниками, на яких не поширюється дія Закону України “Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань”, рішення про зняття з обліку платника єдиного внеску;
- 5) подання страхувальником письмової заяви про здійснення перевірки за його бажанням;
- 6) звернення застрахованої особи про порушення страхувальником законодавства у сфері загальнообов’язкового державного соціального страхування;
- 7) на вимогу правоохоронних органів або за рішенням суду;
- 8) надання заперечень до акта проведеної документальної перевірки у разі, коли страхувальник у своїх запереченнях посилається на обставини, що не були досліджені під час перевірки, та об’єктивний їх розгляд неможливий без проведення позапланової перевірки. Така перевірка проводиться виключно з питань, що стали предметом заперечення;
- 9) виявлення під час перевірки іншого страхувальника фактів, що свідчать про порушення, які вплинули або можуть вплинути на правильність страхових виплат;
- 10) неподання страхувальником повідомлення про виплату коштів застрахованим особам протягом трьох місяців з дня здійснення фінансування Фондом сум, зазначених у заяві-розрахунку.

7. Під час проведення позапланової перевірки розглядаються виключно ті питання, які стали підставою для її проведення.

8. Про проведення планової або позапланової перевірки керівником територіального органу Фонду приймається рішення, яке оформлюється відповідним наказом.

Наказ про проведення перевірки повинен містити відомості про страхувальника, підстави для її проведення, визначені цим Порядком, дату початку перевірки та її тривалість, період діяльності, який буде перевірятися.

9. На підставі виданого наказу оформлюється направлення на проведення документальної планової (позапланової) перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів за формою згідно з додатком 2 до цього Порядку.

Направлення на проведення документальної перевірки видається у двох примірниках. Один примірник в перший день перевірки вручається під розписку керівнику або уповноваженій особі страхувальника, про що робиться відповідний запис у другому примірнику, який залишається в посадової особи територіального органу Фонду.

У разі відмови керівника або уповноваженої особи страхувальника отримати направлення або поставити підпис про його отримання на проведення документальної перевірки посадовою особою територіального органу Фонду на другому примірнику робиться відповідний запис.

Проведення документальної перевірки страхувальника здійснюється за умови пред'явлення страхувальнику направлення на проведення документальної перевірки та службового посвідчення посадової особи територіального органу Фонду, яка зазначена в направленні на проведення перевірки.

Направлення на проведення документальної перевірки є чинним лише протягом зазначеного в ньому строку здійснення документальної перевірки.

10. Страхувальнику не пізніше ніж за десять календарних днів до дня початку перевірки надається письмове повідомлення про проведення документальної планової перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів за формою згідно з додатком 3 до цього Порядку. Письмове повідомлення вручається під розписку керівнику або уповноваженій особі страхувальника та/або надсилається одним із способів: рекомендованим листом з повідомленням про вручення, за допомогою електронного зв'язку (шляхом надсилання на офіційну електронну адресу страхувальника), через електронний кабінет страхувальника на вебпорталі електронних послуг Фонду.

11. Повідомлення та направлення на проведення документальної перевірки створюються та реєструються в підсистемі “Документообіг” Інтегрованої комплексної інформаційної системи Фонду.

12. Тривалість проведення перевірки страхувальника становить:

документальної планової перевірки страхувальників – не більше десяти робочих днів, а страхувальників – суб’єктів мікро-, малого підприємства – п’яти робочих днів;

документальної позапланової перевірки страхувальників – не більше десяти робочих днів, а страхувальників – суб’єктів мікро-, малого підприємства – двох робочих днів.

Продовження строків проведення документальної перевірки страхувальників можливе за наявності обґрунтованих причин не більш як на п’ять робочих днів, а щодо страхувальників – суб’єктів мікро-, малого підприємства – не більш як на два робочих дні за рішенням керівника територіального органу Фонду, яке оформляється наказом. Копія наказу не пізніше наступного робочого дня вручається керівнику або уповноваженій особі страхувальника під розписку та/або надсилається одним із способів: поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення), за допомогою електронного зв’язку (шляхом надсилання на офіційну адресу електронної пошти страхувальника), через електронний кабінет страхувальника на вебпорталі електронних послуг Фонду.

13. У разі відмови або перешкоджання керівника або уповноваженої особи страхувальника у проведенні документальної перевірки посадовими особами територіальних органів Фонду невідкладно складається у двох примірниках акт довільної форми, що засвідчує факт відмови або перешкоджання, із зазначенням заявлених страхувальником причин таких дій. Керівник або уповноважена особа страхувальника має право надати свої письмові пояснення до складеного акта. Перший примірник акта невідкладно вручається під розписку керівнику або уповноваженій особі страхувальника, другий примірник залишається у посадовій особи територіального органу Фонду.

Якщо керівник або уповноважена особа страхувальника відмовляється підписати акт відмови або перешкоджання у проведенні документальної перевірки, посадовими особами територіальних органів Фонду на другому примірнику акта робиться відповідний запис.

У разі відмови керівника або уповноваженої особи страхувальника від отримання першого примірника акта територіальний орган Фонду протягом трьох робочих днів надсилає його страхувальнику поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення).

14. У разі виявлення під час проведення перевірки порушень, відповідно до яких виникає необхідність звернення до компетентних органів, проведення

документальних перевірок інших страхувальників, приведення документів бухгалтерського обліку та звітності страхувальника у відповідність до вимог чинного законодавства, документальна перевірка може бути призупинена.

Призупинення та поновлення проведення документальної перевірки оформляється відповідними наказами керівника територіального органу Фонду, копії яких не пізніше наступного робочого дня вручаються керівнику або уповноваженій особі страхувальника під розписку та/або надсилається одним із способів: поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення), за допомогою електронного зв'язку (шляхом надсилання на офіційну адресу електронної пошти страхувальника), через електронний кабінет страхувальника на вебпорталі електронних послуг Фонду.

Документальна перевірка може бути зупинена на строк, що не перевищує шістдесяті робочих днів.

Поновлена перевірка проводиться в межах залишку днів із загального строку проведення перевірки.

15. У разі відсутності у страхувальника документів бухгалтерського обліку та звітності щодо використання страхових коштів, ненадання необхідних для перевірки документів, наявності інших об'єктивних і незалежних від територіального органу Фонду обставин, що унеможливають або перешкоджають проведенню документальної перевірки (крім обставин, зазначених у пункті 16 цього розділу), посадовими особами територіальних органів Фонду, які проводять перевірку, складається у двох примірниках акт довільної форми із зазначенням таких фактів.

Перший примірник акта невідкладно вручається під розписку керівнику або уповноваженій особі страхувальника або протягом трьох робочих днів після його складання надсилається поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). Другий примірник залишається у посадової особи територіального органу Фонду.

У такому випадку перевірка вважається непроведеною, а територіальний орган Фонду має право повторно організувати та провести перевірку такого страхувальника.

На підставі акта, зазначеного в абзаці першому цього пункту, територіальний орган Фонду надсилає страхувальнику письмову вимогу про усунення зазначених в акті обставин у визначений термін. Після спливу визначеного терміну територіальний орган Фонду призначає повторну перевірку.

Якщо за результатами вжитих заходів страхувальником не надано документального підтвердження правомірного та цільового використання страхових коштів Фонду, цей факт фіксується в акті документальної перевірки дотримання порядку використання страхувальником страхових коштів Фонду (далі – акт перевірки) та приймається рішення про повернення страхувальником страхових коштів відповідно до Закону.



16. Якщо під час проведення перевірки будуть встановлені факти втрати (знищення чи зіпсування) внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації, документів, які підтверджують правомірне та цільове використання страхових коштів, у разі неможливості їх відновлення цей факт фіксується в акті перевірки із зазначенням обставин такої втрати.

До акта перевірки додаються акти комісії страхувальника для встановлення переліку відсутніх документів та розслідування причин їх зникнення або знищення, а також копії документів, засвідчені страхувальником в установленому порядку, що підтверджують факт втрати (знищення чи зіпсування), зокрема: акти/документи, складені органами Державної служби з надзвичайних ситуацій, органами місцевої влади; звернення до правоохоронних органів про відкриття кримінального провадження та документ про реєстрацію кримінального провадження за результатами розгляду такого звернення; інформація з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно, Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва, Державного реєстру майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією Російської Федерації проти України.

У разі документального підтвердження втрати (знищення чи зіпсування) документів за обставин, зазначених в абзаці першому цього пункту, перевірка за періоди, щодо яких втрачено документи, вважається непроведеною.

17. Посадові особи територіальних органів Фонду, які проводять документальну перевірку, вносять запис щодо перевірки до журналу реєстрації перевірок (за його наявності у страхувальника). Факт відсутності (ненадання) страхувальником журналу реєстрації перевірок фіксується в акті перевірки.

18. Під час документальних перевірок перевіряються:

- здійснення страхувальником заходів щодо усунення порушень, виявлених попередніми перевірками;
- повнота та своєчасність повернення страхувальником страхових коштів;
- правомірність призначення та здійснення страхових виплат застрахованим особам і потерпілим на виробництві;
- правильність обчислення розміру середньоденної заробітної плати, з якої обраховуються суми страхових виплат застрахованим особам та виплати потерпілим на виробництві;
- правомірність та обґрунтованість заявлених сум фінансування та використання страхових коштів, які надійшли від Фонду;
- листки непрацевдатності, сформовані в Електронному реєстрі листків непрацевдатності на підставі медичних висновків, а також видані в установленому порядку у паперовій формі;

акти розслідування нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, або акти розслідування хронічних професійних захворювань (отруєнь) за встановленими формами, висновки лікарсько-консультаційних комісій або медико-соціальних експертних комісій, експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи, підтвержуючі документи для відшкодування вартості поховання потерпілого, які є підставою для отримання страхових виплат та виплат потерпілим на виробництві за рахунок страхових коштів згідно з відповідними заявами-розрахунками;

правильність ведення бухгалтерського обліку щодо страхових коштів;

рішення страхувальника або уповноваженої ним особи про призначення / відмову в призначенні страхової виплати, а за період до 01 січня 2023 року – рішення комісії (уповноваженого) із страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

### **III. Оформлення результатів документальних перевірок**

1. Результати документальної перевірки оформлюються актом документальної перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів за формою згідно з додатком 4 до цього Порядку.

2. В акті перевірки зазначаються всі суттєві обставини діяльності страхувальника, які стосуються фактів виявлених порушень, що викладаються чітко, об'єктивно та в повній мірі, із посиланням на відповідну вимогу (норму) законодавства та первинні або інші документи, що підтверджують наявність зазначених порушень.

Виявлені факти однотипних порушень та порушень, які повторюються, повинні бути згруповані та детально описані із зазначенням назви, дати та номера документа, відповідно до якого здійснено страхові виплати застрахованим особам та виплати потерпілим на виробництві з посиланням на нормативно-правові акти, положення яких порушені.

3. На вимогу посадових осіб територіальних органів Фонду, які проводять перевірку, страхувальник зобов'язаний надати належним чином завірені копії документів, які підтверджують факти порушень, та необхідні письмові пояснення, які є додатками до акта перевірки.

Якщо страхувальник відмовляється надати посадовим особам територіальних органів Фонду, які проводять документальну перевірку, копії документів та/або пояснення, про це вказується в акті перевірки із зазначенням переліку документів, які не надані.

Якщо під час проведення документальної перевірки будуть виявлені суми страхових виплат, які нараховані страхувальником з порушенням та включені ним

до заяви-розрахунку, яка ще не профінансована Фондом, в акті перевірки фіксується цей випадок.

4. Акт перевірки складається у двох примірниках та підписується в останній день перевірки посадовими особами територіального органу Фонду, які проводили документальну перевірку, керівником або уповноваженою особою страхувальника, головним бухгалтером або особою, яка забезпечує ведення бухгалтерського обліку, на кожній сторінці із зазначенням на останній сторінці загальної кількості сторінок.

Один примірник акта перевірки вручається керівнику або уповноваженій особі страхувальника, а другий примірник з відміткою про отримання зберігається в територіальному органі Фонду, який здійснив документальну перевірку.

У разі відмови керівника або уповноваженої особи страхувальника від підписання та/або отримання акта перевірки посадові особи територіальних органів Фонду вносять до нього відповідний запис. Протягом трьох робочих днів з дня, наступного за днем закінчення документальної перевірки, один примірник акта перевірки з відміткою про відмову від підписання та/або отримання акта перевірки надсилається страхувальнику поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення).

5. У разі незгоди страхувальника з результатами перевірки, викладеними в акті перевірки, страхувальник має право подати заперечення із додатковими документами (за наявності) до відповідного територіального органу Фонду, який проводив перевірку, протягом п'яти робочих днів з дня, наступного за днем підписання, відмови від підписання та/або отримання акта.

Територіальний орган Фонду розглядає заперечення до акта перевірки протягом десяти робочих днів, що настають за днем їх отримання, та надає на них письмову відповідь, яка вручається під розписку керівнику чи уповноваженій особі страхувальника або направляється одним із способів: поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення), за допомогою електронного зв'язку (шляхом надсилання на офіційну адресу електронної пошти страхувальника), через електронний кабінет на вебпорталі електронних послуг Фонду.

6. Облік актів перевірок та генерація номерів актів перевірок здійснюється територіальним органом Фонду в підсистемі "Контрольно-перевірочна робота" Інтегрованої комплексної інформаційної системи Фонду.

7. Якщо акт перевірки підписано без заперечень або впродовж передбаченого абзацом першим пункту 5 цього розділу терміну заперечення до акта перевірки не надійшли, або були надіслані з порушенням зазначеного терміну, акт перевірки вважається узгодженим.

#### **IV. Прийняття рішень за результатами перевірки**

1. У разі порушення порядку використання страхових коштів страхувальник відшкодовує в повному обсязі неправомірно витрачену суму страхових коштів та/або вартість наданих соціальних послуг і сплачує штраф у розмірі 50 відсотків такої суми.

Керівник територіального органу Фонду або його заступник, уповноважений в установленому порядку, приймає рішення про повернення страхових коштів та застосування фінансових санкцій за порушення порядку використання страхових коштів за формою згідно з додатком 5 до цього Порядку у двох примірниках.

Підставою для прийняття такого рішення є акт перевірки, яким задокументовані випадки порушення страхувальником порядку використання страхових коштів.

2. За несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів на страхувальника накладається штраф у розмірі 10 відсотків несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів.

Одночасно на суми несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів і штрафних санкцій нараховується пеня в розмірі 0,1 відсотка зазначених сум коштів, розрахована за кожний день прострочення платежу.

Керівник територіального органу Фонду або його заступник, уповноважений в установленому порядку, приймає рішення про застосування фінансових санкцій за несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів за формою згідно з додатком 6 до цього Порядку у двох примірниках.

Підставою для прийняття такого рішення є акт перевірки, яким задокументовано факт несвоєчасного повернення страхових коштів, або здійснений уповноваженою посадовою особою територіального органу Фонду розрахунок фінансової санкції із врахуванням документів, що підтверджують повернення страхувальником страхових коштів.

3. Якщо підставою для прийняття рішення, передбаченого пунктами 1 або 2 цього розділу, є акт перевірки, рішення приймається протягом десяти робочих днів з дня, наступного за днем вручення / отримання страхувальником акта перевірки, а у разі подання страхувальником заперечень до акта перевірки – протягом десяти робочих днів з дня, наступного за днем вручення або надсилання страхувальнику письмової відповіді на заперечення відповідно до абзацу другого пункту 5 розділу III цього Порядку.

Рішення, підставою для прийняття якого не є акт перевірки, приймається протягом тридцяти календарних днів з дня надходження несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів.

4. Перший примірник рішення протягом трьох робочих днів з дня, наступного за днем його прийняття, вручається керівнику або уповноваженій особі страхувальника під розписку або надсилається поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення).

Другий примірник рішення зберігається в територіальному органі Фонду.

5. Страхувальник зобов'язаний сплатити (відшкодувати) визначену у рішенні суму коштів протягом десяти робочих днів, що настають за днем отримання такого рішення.

6. Облік прийнятих територіальним органом Фонду рішень ведеться в журналі обліку рішень про повернення страхових коштів та застосування фінансових санкцій.

**Директор Департаменту контролю  
використання коштів  
загальнообов'язкового державного  
соціального страхування**

**Владислава ХИЖНЯК**

Додаток 1  
до Порядку перевірки правильності  
використання страхувальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 3 розділу II)

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

**Довідка**  
**про встановлення порушень або ризиків щодо неправомірного використання**  
**страхувальником страхових коштів за результатами камеральної перевірки**

□□.□□.□□□□

(дата довідки)

Мною, \_\_\_\_\_,  
(найменування посади, прізвище та ініціали посадової особи територіального органу  
Пенсійного фонду України)

відповідно до пункту 3 розділу II Порядку перевірки правильності використання  
страхувальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального  
страхування та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх  
використання, затвердженого постановою правління Пенсійного фонду України від  
\_\_\_\_\_.2025 року № \_\_\_\_\_, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України \_\_\_\_\_ за  
№ \_\_\_\_\_ (далі – Порядок), проведено камеральну перевірку

\_\_\_\_\_,  
(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, власне ім'я та по батькові (за  
наявності) фізичної особи – підприємця)

код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника  
податків □□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

з питань \_\_\_\_\_

якою встановлено \_\_\_\_\_  
(опис виявлених порушень або ризиків щодо неправомірного використання страхових коштів

страхувальником)

що є порушенням \_\_\_\_\_  
(назва нормативно-правового акта, номер статті (частини, пункту, підпункту), який порушено)

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера  
облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають  
відмітку в паспорті.

За результатами проведеної камеральної перевірки прошу розглянути питання щодо:   
включення страхувальника до плану-графіка проведення документальних планових перевірок  
на наступний період;  проведення документальної позапланової перевірки.

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Додаток 2  
до Порядку перевірки правильності  
використання страхувальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 9 розділу II)

\_\_\_\_\_ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

\_\_\_\_\_ його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

**Направлення  
на проведення документальної планової (позапланової) перевірки правильності  
використання страхувальниками страхових коштів**

□□.□□.□□□□

(дата видачі направлення)

№ □□□□□□

Відповідно до Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, на підставі пункту 8 розділу II Порядку перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання, затвердженого постановою правління Пенсійного фонду України від \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2025 року № \_\_\_\_\_, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України \_\_\_\_\_ за № \_\_\_\_\_, та згідно з наказом

\_\_\_\_\_ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

від □□.□□.□□□□ № □□□□□□ з □□.□□.□□□□ по □□.□□.□□□□ буде проведена документальна \_\_\_\_\_

(планова / позапланова)

перевірка правильності використання \_\_\_\_\_ (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу)

\_\_\_\_\_ або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків □□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

страхових коштів за період з □□.□□.□□□□ по □□.□□.□□□□.

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті.

Підстава для здійснення документальної перевірки: \_\_\_\_\_

Предмет документальної перевірки: \_\_\_\_\_

Посадові особи територіального органу Пенсійного фонду України, які здійснюють документальну перевірку:

№ з/п	Найменування посади	Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
1	2	3

Направлення дійсне при пред'явленні службового посвідчення посадової особи територіального органу Пенсійного фонду України.

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України:

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Один примірник направлення на проведення документальної перевірки отримано

□□.□□.□□□□.

Керівник або уповноважена особа страхувальника:

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Відмітка про відмову керівника або уповноваженою особою страхувальника отримати направлення на проведення документальної перевірки або поставити підпис про отримання:

---



---



Додаток 3  
до Порядку перевірки правильності  
використання страхувальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 10 розділу II)

---

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

---

його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

---

найменування юридичної особи

---

(відокремленого підрозділу)

---

або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)

---

фізичної особи – підприємця

**Повідомлення  
про проведення документальної планової перевірки правильності використання  
страхувальниками страхових коштів**

□□.□□.□□□□

(дата видачі повідомлення)

№ □□□□□□

Згідно з планом-графіком проведення документальних планових перевірок страхувальників,  
затвердженим наказом від □□.□□.□□□□ № □□□□□,

---

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

з □□.□□.□□□□ по □□.□□.□□□□ буде проведена документальна планова перевірка \_\_\_\_\_

---

(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)  
фізичної особи – підприємця)

код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника  
податків □□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

щодо правильності використання страхувальником страхових коштів за період з □□.□□.□□□□ по  
□□.□□.□□□□.

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті.

Відповідно до пунктів 3 та 6 частини другої статті 8 Закону України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування” страхувальник зобов’язаний допустити посадових осіб територіальних органів Пенсійного фонду України до перевірки правильності використання страхових коштів та надавати їм необхідні документи та пояснення з питань, що виникають під час документальної перевірки, а також створити всі необхідні умови для роботи на підприємстві.

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України:

Найменування посади

підпис

Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ

---

Додаток 4  
до Порядку перевірки правильності  
використання страхувальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 1 розділу III)

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

**Акт**  
**документальної перевірки правильності використання страхувальниками**  
**страхових коштів**

□□.□□.□□□□

(дата складання акта)

№ □□□□□□

(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу)

або прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця)

код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника  
податків □□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

(місцезнаходження страхувальника, номер телефону,

телефаксу та адреса електронної пошти)

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті. Загальна інформація про проведення документальної перевірки:

Наказ від □□.□□.□□□□ № □□□□□□ про проведення документальної перевірки. Повідомлення про проведення документальної планової перевірки від □□.□□.□□□□ № □□□□□□. Направлення на проведення документальної перевірки від □□.□□.□□□□ № □□□□□□	Тип проведеної документальної перевірки: <input type="checkbox"/> планова; <input type="checkbox"/> позапланова; <input type="checkbox"/> виїзна; <input type="checkbox"/> невиїзна
Наказ від □□.□□.□□□□ № □□□□□□ про продовження строків проведення документальної перевірки. Направлення на продовження строків проведення документальної перевірки від □□.□□.□□□□ № □□□□□□	Документальна перевірка за період: з □□.□□.□□□□ по □□.□□.□□□□
	Копія наказу вручена страхувальнику □□.□□.□□□□



№ з/п	Найменування посади	Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
1	2	3

Документальна перевірка проведена з відома керівника або уповноваженої особи страхувальника

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

у присутності \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

Перед проведенням документальної перевірки страхувальником  надано /  не надано журнал реєстрації перевірок страхувальника.

Запис у журналі реєстрації документальних перевірок страхувальника здійснено  за порядковим № .

Під час документальної перевірки використано: \_\_\_\_\_

(назва первинних документів)

### Перелік

#### питань щодо проведення документальної перевірки

№ з/п	Питання щодо дотримання страхувальником порядку використання страхових коштів	Відповіді на питання			Нормативне обґрунтування
		так	ні	не розглядалося	
1	2	3	4	5	6
1	Страхувальником здійснені заходи щодо усунення порушень, виявлених попередніми документальними перевірками				Частини третя, п'ята та шоста статті 15 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), частини третя, п'ята та шоста статті 8 Закону № 1105 (в редакції з 01.01.2023)
2	Наявна заборгованість страхувальника перед Фондом				Частина шоста статті 15, абзац четвертий частини першої статті 34 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), частина шоста статті 8, абзац четвертий частини першої статті 26 Закону № 1105 (в редакції з 01.01.2023)
3	Повернення страхувальником страхових коштів Фонду здійснено в повному обсязі та своєчасно				Абзац четвертий частини першої статті 34 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), абзац четвертий частини першої статті 26 Закону № 1105 (в редакції з 01.01.2023)
4	Призначення та виплати матеріального забезпечення / страхові виплати застрахованим особам та окремих виплат потерпілим на виробництві здійснюються відповідно до Закону № 1105				Статті 19, 22, 24, 25, 30, 31 та 43 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), статті 12, 15, 17, 18, 22, 23 та 37 Закону № 1105 (в редакції з 01.01.2023), Постанова 11, Постанова 12

5	Обчислення розміру середньоденної заробітної плати, з якої обраховуються суми матеріального забезпечення / страхових виплат застрахованим особам та окремих виплат потерпілим на виробництві здійснюється відповідно до законодавства				стаття 33, абзаци третій та четвертий частини третьої статті 42 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), стаття 25, абзац третій та четвертий частини третьої статті 36 Закону №1105, постанова КМУ № 1266 (в редакції з 01.01.2023)
6	Наявні всі необхідні документи, які є підставою для отримання матеріального забезпечення / страхових виплат та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів згідно з відповідними заявами-розрахунками				Стаття 34 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), стаття 26 Закону №1105 (в редакції з 01.01.2023), Постанова № 12
7	Ведення бухгалтерського обліку, складання звітності та своєчасність її надання до органів (зокрема повідомлень про виплату коштів застрахованим особам) здійснюється відповідно до законодавства				Пункт 2 частини другої статті 15, абзац третій частини другої статті 34 Закону № 1105 (в редакції до 01.01.2023), пункт 2 частини другої статті 8, абзац третій частини другої статті 26 Закону № 1105 (в редакції з 01.01.2023)
8	Комісія (уповноважений) із страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності створена та діє відповідно до законодавства				Частина третя статті 30, частина перша, третя статті 32 Закону № 1105 ( в редакції до 01.01.2023), Постанова № 13
9	Страхові внески за діючими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування та суми штрафних санкцій, нарахованих та/або не сплачених у період до 01 січня 2011 року, в тому числі нарахованих внесків, строк сплати яких на 01 січня 2011 року не настав, нараховувалися та сплачувалися страхувальником своєчасно та згідно з вимогами законодавства				абзац шостий пункту 7 розділу VII "Прикінцеві та перехідні положення" Закону № 2464
10	Санаторно-курортні путівки, придбані за рахунок страхових коштів, видані страхувальником та використані застрахованими особами згідно із законодавством у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з				Постанова ФСС з ТВП № 12

тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням, що діяло до 01.01.2015				
--	--	--	--	--

## Перелік\*

нормативно-правових актів, відповідно до яких складено перелік питань щодо проведення документальної перевірки

№ з/п	Нормативно-правовий акт		Дата і номер державної реєстрації нормативно-правового акта у Міністерстві юстиції України
	найменування	дата і номер, скорочення	
1	2	3	4
1	Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування”	23.09.1999 № 1105 (Закон № 1105)	
2	Закон України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”	08.07.2010 № 2464 (Закон № 2464)	
3	Порядок обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням, затверджений постановою Кабінету Міністрів України	від 26.09.2001 № 1266 (Постанова № 1266)	
4	Порядок призначення, перерахування та проведення страхових виплат/ Порядок призначення, перерахування та здійснення страхових виплат за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання які спричинили втрату працездатності затверджений постановою правління Пенсійного фонду України	від 19.07.2018 № 11 (Постанова № 11) (в редакції до 21.03.2024) від 26.01.2024 № 4-1	
5	Порядок фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, затверджений постановою правління Фонду соціального страхування України	від 19.07.2018 № 12 (Постанова № 12)	
6	Положення про комісію (уповноваженого) із страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності, затверджене постановою	від 19.07.2018 № 13 (Постанова № 13)	

	правління Фонду соціального страхування України		
7	** Закон України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням”	від 18.01.2001 № 2240-III (Закон № 2240)	
8	** Порядок отримання застрахованими особами і членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що сплачується за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, затверджений постановою правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності	від 25.02.2009 № 12 (Постанова ФСС з ТВП № 12)	14.04.2009 за № 339/16355

\* Перелік нормативно-правових актів, який містить більше 10 позицій або має гриф обмеження доступу, може складатись окремим додатком до уніфікованої форми акта перевірки.

\*\* Нормативно-правовий акт, який визнано таким, що втратив чинність, застосовується при проведенні перевірки за періоди до втрати ним чинності.



Таблиця 1  
(до питання, наведеного в пункті 3 Переліку питань щодо проведення документальної перевірки)

**Своєчасність та повнота повернення страхувальником невикористаних або самостійно виявлених неправомірно нарахованих (використаних) страхових коштів**

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) застрахованої особи	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта	Дані листка непрацездатності		Отримано страхових коштів страхувальником від Пенсійного фонду України			Виплачено матеріального забезпечення / страхові виплати застрахованій особі з урахуванням сплачених податків та зборів		Розбіжність, грн	Самостійно виявлені страхувальником неправомірно нараховані (використані) страхові кошти Фонду		Повернуто до Пенсійного фонду України (протягом трьох робочих днів)		Повернуто до Пенсійного фонду України (протягом понад трьох робочих днів)		Не повернуто невикористані кошти		Примітка
			серія	номер	№ / дата заяви-розрахунку	дата	сума, грн	дата	сума, грн		дата	сума, грн	дата	сума, грн	дата	сума, грн	дата	сума, грн	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 = 8 - 10	12	13	14	15	16	17	18	19 = 11 + 13 - 15 - 17	20
Всього			x	x	x	x		x			x		x		x		x		x

Таблиця 2  
(до питання, наведеного в пункті 5 Переліку питань щодо проведення документальної перевірки)

**Перелік виплат матеріального забезпечення / страхових виплат застрахованим особам, по яких перевіркою виявлено порушення законодавства у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування**

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) застрахованої особи	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта	Основне місце роботи – 1; сумісництво – 2; ФОП – 3; ЦПХ – 4	Дані листка непрацездатності		Причини непрацездатності	Кількість днів непрацездатності		Сума допомоги		Виявлено порушення		Вимоги законодавства, які було порушено, із зазначенням відповідних статей (частин, пунктів, абзаців)
				серія	номер		Всього	у т. ч. за рахунок Пенсійного фонду України	Всього	у т. ч. за рахунок коштів Пенсійного фонду України	сума неправомірно використаних страхових коштів Пенсійного фонду України	сума недоплати матеріального забезпечення	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Всього:			х	х	х	х							х

Таблиця 3  
(до питання, наведеного в пункті 4 Переліку  
питань щодо проведення документальної  
перевірки)

**Інформація щодо використаних страхових коштів відповідно до вимог законодавства у сфері  
загальнообов'язкового державного соціального страхування**

Назва статей витрат	За період		
	Сума витрат, грн згідно:		Відхилення, грн
	зі звітом за формою № Ф4-ФСС з ТВП* або повідомленням про виплату коштів застрахованим особам**	з даними перевірки	
1	2	3	4 = 3 - 2
I. Матеріальне забезпечення / страхові виплати у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, всього:			
у тому числі:			
допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною)			
допомога по вагітності та пологах			
допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві)			
II. Виплати потерпілим на виробництві, всього:			
у тому числі:			
допомога по тимчасовій непрацездатності, яка настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання			
виплата при тимчасовому переведенні потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу			
відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг			
Всього: (I + II)			

\* Звіт за формою Ф4-ФСС з ТВП, затверджений постановою правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 18 січня 2011 року № 4 "Про затвердження Порядку формування та подання страхувальниками звітності по коштах загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням", зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 24 березня 2011 року за № 392/19130, подається страхувальником за період до 01 січня 2019 року.

\*\* Повідомлення про виплату коштів застрахованим особам за формою згідно з додатком 2 до Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування України від 19 липня 2018 року № 12, подається страхувальником з 01 жовтня.2018 року.

**Опис  
виявлених порушень вимог законодавства**

За результатами проведення документальної перевірки встановлено:

- відсутність порушень вимог законодавства;
- наявність порушень вимог законодавства

№ з/п	Вимоги законодавства, які було порушено, із зазначенням відповідних статей (частин, пунктів, абзаців тощо)	Детальний опис виявленого порушення*
1	2	3

\* Зазначаються зміст порушення з посиланням на відповідну вимогу (норму) законодавства, період, у якому воно вчинено (місяць, рік), первинний документ, на підставі якого здійснено записи в бухгалтерському обліку, та інші докази, що підтверджують наявність факту порушення.

Під час документальної перевірки не надано: \_\_\_\_\_

(назва первинних документів)

**Перелік  
питань щодо здійснення контролю за діями (бездіяльністю) посадових осіб, які здійснювали перевірку\*\***

№ з/п	Питання щодо здійснення контролю	Відповіді на питання			Порядок перевірки правильності використання страхувальниками страхових коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування та застосування фінансових санкцій за порушення встановленого порядку їх використання
		так	ні	дотримання вимог законодавства не є обов'язковим для посадових осіб	

1	2	3	4	5	6
1	Страховальнику не пізніше ніж за десять календарних днів до дня початку перевірки надано письмове повідомлення про проведення документальної планової перевірки				Пункт 10 розділу II Порядку
2	Страховальнику надано направлення на проведення документальної перевірки та службове посвідчення посадової особи територіального органу Фонду, яка зазначена в направленні на проведення перевірки				пункт 9 розділу II Порядку
3	Примірник направлення на проведення документальної перевірки надано				абзац третій пункту 9 розділу II Порядку
4	Перед початком проведення документальної перевірки посадовою особою територіального органу Фонду внесено запис про проведення такого заходу до відповідного журналу страховальника (у разі його наявності)				пункт 17 розділу II Порядку
5	Під час проведення документальної позапланової перевірки розглядалися виключно ті питання, які стали підставою для її проведення				пункту 7 розділу II Порядку

\*\* Ця частина акта перевірки заповнюється страховальником.

**Пояснення, зауваження або заперечення щодо проведеної документальної перевірки та складеного акта перевірки\*\*\***

№ з/п	Пояснення, зауваження або заперечення

\*\*\* Страховальником у письмовій формі можуть бути надані заперечення та/або додаткові документи до проведеної документальної перевірки та складеного акта перевірки протягом наступних п'яти робочих днів з дня, наступного за днем підписання (відмови від підписання) та/або отримання акта перевірки.

Додатки на   аркушах.

Посадові особи територіальних органів

\_\_\_\_\_  
(найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ



Додаток 5  
до Порядку перевірки правильності  
використання страховальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 1 розділу IV)

\_\_\_\_\_ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

\_\_\_\_\_ його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

**Рішення**  
**про повернення страхових коштів та застосування фінансових санкцій за**  
**порушення порядку використання страхових коштів**

□□.□□.□□□□

(дата прийняття рішення)

№ □□□□□□

Я, \_\_\_\_\_,  
(найменування посади, прізвище та ініціали посадової особи, яка приймає рішення)  
розглянувши матеріали документальної планової / позапланової перевірки (непотрібне викреслити)

\_\_\_\_\_ (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи – підприємця)

код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків  
□□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

з питань \_\_\_\_\_

(акт перевірки від □□.□□.□□□□ № □□□□□□), якою виявлено порушення \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (назва нормативно-правового акта, номер статті (пункту, підпункту))  
і за наслідками якої підлягає поверненню

\_\_\_\_\_ (сума в гривнях цифрами та словами)

керуючись абзацом першим частини шостої статті 8 Закону України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, вирішив(ла) застосувати до \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця)

фінансові санкції у вигляді стягнення суми штрафу в розмірі 50 % суми неправомірно витрачених  
страхових коштів та/або вартості наданих соціальних послуг:

\_\_\_\_\_ (сума штрафу в гривнях цифрами та словами)

Загальна сума коштів, яка протягом десяти робочих днів з дня одержання рішення підлягає  
перерахуванню (сплаті) на рахунок: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

код за ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_,

---

 (номер банківського рахунку)
 

---

 (найменування банку)
 

---

 становить \_\_\_\_\_
 

---

(сума в гривнях цифрами та словами)

За несвоєчасне повернення або повернення не в повному обсязі страхових коштів на страхувальників та інших отримувачів коштів соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та від нещасного випадку накладається штраф у розмірі 10 відсотків несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів.

Одночасно на суми несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових коштів і штрафних санкцій нараховується пеня в розмірі 0,1 відсотка зазначених сум коштів, розрахована за кожний день прострочення платежу.

Відповідно до статей 74, 75 Закону України "Про адміністративну процедуру" це рішення набирає чинності з дня доведення його до відома страхувальника шляхом вручення або надсилання його поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). Якщо час отримання рішення не зафіксовано, воно вважається доведеним до відома особи на п'ятий календарний день з дня його надсилання адміністративним органом, крім випадків, якщо рішення не надійшло до особи або надійшло пізніше.

Відповідно до частини першої статті 10 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" застраховані особи, страхувальники, інші особи, які перебувають у правовідносинах, передбачених цим Законом, мають право на оскарження рішень, дій (бездіяльності) територіальних органів уповноваженого органу та їх посадових осіб у порядку підлеглості до керівника відповідного територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого винесено оскаржуване рішення, вчинено дію (бездіяльність), а у разі відмови в задоволенні скарги – до Пенсійного фонду України та/або в судовому порядку.

Скарга на це рішення може бути подана протягом тридцяти календарних днів з дня доведення його до відома страхувальника до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого винесено оскаржуване рішення (начальника Головного управління Пенсійного фонду України в \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_). У разі, якщо оскаржуване рішення органу Пенсійного фонду України винесене керівником цього органу, страхувальник має право на оскарження такого рішення в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ-14, 01601) через адміністративний орган, що його прийняв (Головне управління Пенсійного фонду України в \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_), або до адміністративного суду.

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті.

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Примірник рішення отримано:

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

□□.□□.□□□□

 (дата отримання рішення)
 

---



Додаток 6  
до Порядку перевірки правильності  
використання страхувальниками  
страхових коштів загальнообов'язкового  
державного соціального страхування та  
застосування фінансових санкцій за  
порушення встановленого порядку їх  
використання  
(пункт 2 розділу IV)

\_\_\_\_\_

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України,

\_\_\_\_\_

його місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти)

**Рішення**  
**про застосування фінансових санкцій за несвоєчасне повернення або повернення**  
**не в повному обсязі страхових коштів**

□□.□□.□□□□

(дата прийняття рішення)

№ □□□□□□

Я, \_\_\_\_\_,

(найменування посади, прізвище та ініціали посадової особи, яка приймає рішення)

розглянувши акт перевірки № □□□□□□ від □□.□□.□□□□ / розрахунок фінансової санкції  
(непотрібне викреслити)

\_\_\_\_\_

(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)  
фізичної особи – підприємця,

код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків  
□□□□□□□□□□, або серія (за наявності) та номер паспорта\*

з питань \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(акт перевірки від □□.□□.□□□□ № □□□□□□/ розрахунок фінансової санкції від □□.□□.□□□□),

керуючись абзацами другим та третім частини шостої статті 8 Закону України “Про  
загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, вирішив(ла) застосувати до \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(найменування юридичної особи (відокремленого підрозділу) або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)  
фізичної особи – підприємця)

фінансові санкції у вигляді штрафу у розмірі 10 % несвоєчасно повернутих або повернутих не в  
повному обсязі страхових коштів: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сума штрафу в гривнях цифрами та словами)

та пені в розмірі 0,1 відсотка несвоєчасно повернутих або повернутих не в повному обсязі страхових  
коштів і штрафних санкцій, розрахованої за кожний день прострочення платежу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сума пені в гривнях цифрами та словами)

Загальна сума коштів, яка протягом десяти робочих днів з дня одержання рішення підлягає перерахуванню (сплаті) на рахунок: \_\_\_\_\_

(найменування територіального органу Пенсійного фонду України)

код за ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (номер банківського рахунку)

\_\_\_\_\_ (найменування банку)

становить:

\_\_\_\_\_ (сума в гривнях цифрами та словами)

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті.

Відповідно до статей 74, 75 Закону України “Про адміністративну процедуру” це рішення набирає чинності з дня доведення його до відома страхувальника шляхом вручення або надсилання його поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). Якщо час отримання рішення не зафіксовано, воно вважається доведеним до відома особи на п’ятий календарний день з дня його надсилання, крім випадків, якщо рішення не надійшло до особи або надійшло пізніше.

Відповідно до частини першої статті 10 Закону України “Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування” застраховані особи, страхувальники, інші особи, які перебувають у правовідносинах, передбачених цим Законом, мають право на оскарження рішень, дій (бездіяльності) територіальних органів Пенсійного фонду України та їх посадових осіб у порядку підлеглості до керівника відповідного територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого винесено оскаржуване рішення, вчинено дію (бездіяльність), а у разі відмови в задоволенні скарги – до Пенсійного фонду України та/або в судовому порядку.

Скарга на це рішення може бути подана протягом тридцяти календарних днів з дня доведення його до відома страхувальника до керівника територіального органу Пенсійного фонду України, посадовою особою якого винесено оскаржуване рішення (начальника Головного управління Пенсійного фонду України в \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_). У разі, якщо оскаржуване рішення органу Пенсійного фонду України винесене керівником цього органу, страхувальник має право на оскарження такого рішення в адміністративному порядку до Пенсійного фонду України (вул. Бастіонна, буд. 9, м. Київ-14, 01601) через адміністративний орган, що його прийняв (Головне управління Пенсійного фонду України в \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_), або до адміністративного суду.

Керівник територіального органу Пенсійного фонду України або його заступник:

Найменування посади

підпис

Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ

М. П.

Примірник рішення отримано:

Найменування посади

підпис

Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ

□□.□□.□□□□

(дата отримання рішення)