

**Государственное учреждение - Сахалинское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

693020, Сахалинская область, г.Южно-Сахалинск,  
ул.Ленина, д.69А  
тел. 494400, факс 494404  
e-mail: info@ro65.fss.ru, http://r65.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 21 апреля 2021 № 143

Форма 7

**Акт выездной проверки**

от 22.11.2021  
(дата)

№ 65002180002053

Нами (мною), Ломакиной Раисой Анатольевной, главным специалистом-ревизором  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения - Сахалинского регионального отделения Фонда социального страхования  
Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверки )  
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и  
документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И ИСПЫТАНИЙ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ" (ФБУ  
"САХАЛИНСКИЙ ЦСМ")

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии)  
индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>6500160094</u>
Код подчиненности	<u>65001</u>
ИНН	<u>6501038479</u>
КПП	<u>650101001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>693023, ОБЛАСТЬ САХАЛИНСКАЯ, ГОРОД ЮЖНО- САХАЛИНСК, ПРОСПЕКТ ПОБЕДЫ, 5, А</u>

за период с 01.07.2019 по 31.12.2020  
(дата) (дата)

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 29 декабря 2020 г.  
№ 478-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

1. Место проведения выездной проверки

Территория страхователя, ОБЛАСТЬ САХАЛИНСКАЯ, ГОРОД ЮЖНО-САХАЛИНСК, ПРОСПЕКТ  
ПОБЕДЫ, 5, А

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа страховщика)

2. Выездная проверка начата 16.11.2021 окончена 22.11.2021  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ ДИРЕКТОРА	ДОРОШЕНКО АРТУР ВЛАДИМИРОВИЧ
(наименование должности)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена \_\_\_\_\_ выборочным \_\_\_\_\_ методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)  
следующих сведений и документов:

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

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие документы:

\_\_\_\_\_  
(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с

_____	по	_____
20.06.2017		30.06.2017
(дата)		(дата)
Акт выездной проверки от	№	_____
_____		129
(дата)		

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения устранены

\_\_\_\_\_  
(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И ИСПЫТАНИЙ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ" (ФБУ "САХАЛИНСКИЙ ЦСМ") на сумму 4 117 069,83 руб., в том числе:

Пособие по беременности и родам на сумму 628 684,12 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка на сумму 48 943,24 руб.;

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком на сумму 869 906,36 руб.;

Пособие по временной нетрудоспособности на сумму 2 534 955,63 руб.;

Возмещение расходов Страхователю на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального фонда на сумму 32 745,10 руб.;

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности на сумму 1 835,38 руб.;

10.2. Территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации излишне понесены расходы в связи:

10.2.1. В связи с назначением и выплатой застрахованным лицам - 36 047,16 руб.

1) Пособия по временной нетрудоспособности - 36 047,16 руб.:

Хе Екатерина Мунамовна: номер ЛН № 910025391217, дата выдачи 21.04.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 21.03.2020, страховой стаж 7 лет 5 мес, выплачено пособие за период с 10.03.2020 по 20.03.2020, средний заработок 1 517 540,36 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 2 078,82 руб.

В нарушение законодательства выплачено пособие по временной нетрудоспособности в связи с карантином в период очередного отпуска.

Сумма излишне понесенных расходов составила 6 652,24 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 15 915,66 руб. Сумма НДФЛ 2 378,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 18 293,66 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 10 128,42 руб. Сумма НДФЛ 1 513,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 11 641,42 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 5 787,24 руб. Сумма НДФЛ 865,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 6 652,24 руб. ✓

Пинкин Игорь Николаевич: номер ЛН № 910024215143, дата выдачи 02.04.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 10.04.2020, страховой стаж 32 лет 9 мес, выплачено пособие за период с 27.03.2020 по 09.04.2020, средний заработок 1 657 434,16 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 2 270,46 руб.

В нарушение законодательства оплачено пособие в связи с карантином в период очередного отпуска.

Сумма излишне понесенных расходов составила 18 163,68 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 27 654,44 руб. Сумма НДФЛ 4 132,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 31 786,44 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 11 851,76 руб. Сумма НДФЛ 1 771,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 13 622,76 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 15 802,68 руб. Сумма НДФЛ 2 361,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 18 163,68 руб.

Авдеева Аза Геннадьевна: номер ЛН № 910020947682, дата выдачи 05.03.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы, дата выхода на работу 19.03.2020, страховой стаж 32 лет 4 мес, выплачено пособие за период с 05.03.2020 по 18.03.2020, средний заработок 1 517 426,10 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 2 078,67 руб.

В нарушение законодательства оплачен больничный лист в связи с карантином в период очередного отпуска

Сумма излишне понесенных расходов составила 4 157,34 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 25 318,38 руб. Сумма НДФЛ 3 783,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 29 101,38 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 21 701,04 руб. Сумма НДФЛ 3 243,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 24 944,04 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 3 617,34 руб. Сумма НДФЛ 540,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 4 157,34 руб.

Согласно раздела 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006г № 255-ФЗ „Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством,, , раздела 6, статьи 42, статьи 24 Приказа Минздравсоцразвития России от 29.06.2011г № 624н „ Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности,, , Разъяснения Письма Минтруда России от 09.04.2020 № 14-2/В-393 по вопросу возможности продления ежегодного оплачиваемого отпуска, совпавшего с периодом временной нетрудоспособности, и сообщает, что в период ежегодного оплачиваемого отпуска заработок не утрачен, то за период карантина, приходящийся на оплачиваемые дни отпуска, выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином действующим законодательством РФ не

предусмотрена . В период очередного отпуска оплачены больничные листки в связи с карантином Хе Е.М. с 10.03.2020 по 13.03.2020 ; Пинкину И.Н. с 27.03.2020 по 03.04.2020; Авдеевой А.Г. с 05.03.2020 по 06.03.2020.

Фомина Евгения Владимировна: номер ЛН № 910024771093, дата выдачи 09.04.2020, выданный застрахованному лицу на период освобождения от работы , дата выхода на работу 10.04.2020, страховой стаж 11 лет 8 мес, выплачено пособие за период с 27.03.2020 по 09.04.2020, средний заработок 1 032 788,31 руб., сумма среднедневного заработка для исчисления пособия 1 414,78 руб.

В нарушение законодательства оплачено пособие в связи с карантином в очередном отпуске.

Сумма излишне понесенных расходов составила 7 073,90 руб.

На основании представленных страхователем сведений:

Сумма пособия 17 231,92 руб. Сумма НДФЛ 2 575,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 19 806,92 руб.

По данным проверки:

Сумма пособия 11 078,02 руб. Сумма НДФЛ 1 655,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 12 733,02 руб.

Излишне понесенные расходы:

Сумма пособия 6 153,90 руб. Сумма НДФЛ 920,00 руб. Сумма почтовых расходов 0,00 руб.

Всего: 7 073,90 руб.

Согласно раздела 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006г № 255-ФЗ „Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством,, , раздела 6, статьи 42, статьи 24 Приказа Минздравсоцразвития России от 29.06.2011г № 624н „ Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности,, , Разъяснения Письма Минтруда России от 09.04.2020 № 14-2/В-393 по вопросу возможности продления ежегодного оплачиваемого отпуска, совпавшего с периодом временной нетрудоспособности, и сообщает, что в период ежегодного оплачиваемого отпуска заработок не утрачен, то за период карантина, приходящийся на оплачиваемые дни отпуска, выплата пособия по временной нетрудоспособности в связи с карантином действующим законодательством РФ не предусмотрена . В период очередного отпуска оплачен больничный листок в связи с карантином Фоминой Е.В. за период с 27.03.2020 по 31.03.2020

10.2.2. В связи с осуществлением почтовых переводов для перечисления указанных пособий (оплат) через организацию федеральной почтовой связи застрахованным лицам в сумме 0,00 рублей.

10.2.3. В связи с удержанием и уплатой НДФЛ в сумме 4 686,00 рублей.

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

Возместить расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и документов или сокрытием сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения либо на исчисление размера страхового в сумме 36 047,16 рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
05.2020	6 652,24
03.2020	4 157,34
04.2020	25 237,58

Приложение: на \_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение - Сахалинское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подпись должностного лица  
территориального органа страховщика,  
проводившего выездную проверку

(подпись)

Ломакина Раиса  
Анатольевна

(фамилия, имя, отчество (при  
наличии))

Подпись руководителя организации  
(обособленного подразделения) с  
указанием должности, индивидуального  
предпринимателя, физического лица  
(их уполномоченного представителя)

Цепочинской  
Обязанности  
директора

(должность)

(подпись)

Дорошенко  
Артур  
Владимирович

(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ приложениями на \_\_\_\_\_ листах получил  
(количество приложений)

Главный бухгалтер Бережная Наталья Владимировна  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

(подпись)

22.11.2021

(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

Примечание.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.

**Государственное учреждение - Сахалинское  
региональное отделение Фонда социального  
страхования Российской Федерации**

693020, Сахалинская область, г.Южно-Сахалинск,  
ул.Ленина, д.69А  
тел. 494400, факс 494404  
e-mail: info@ro65.fss.ru, http://r65.fss.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5  
к приказу Фонда социального  
страхования Российской Федерации  
от 21 апреля 2021 № 143  
Форма 5

**Справка**

**о проведенной выездной проверке полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения**

от 22.11.2021 № 65002180002052  
(дата)

В соответствии с решением

заместителя управляющего отделением

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Государственного учреждения - Сахалинского регионального отделения Фонда социального  
страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Федотовой Надежды Николаевны

(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 16.11.2021 № 65002180002051

главным специалистом-ревизором - Ломакиной Раисой Анатольевной (ГУ-Сахалинское РО ФСС РФ)

(должности, фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших проверку)

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)  
проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения страхователя:

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И ИСПЫТАНИЙ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ"**

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном  
органе страховщика

6500160094 ,

Код подчиненности

65001 ,

ИНН

6501038479 ,

КПП

650101001 ,

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес  
постоянного места жительства  
индивидуального предпринимателя,  
физического лица

693023, ОБЛАСТЬ САХАЛИНСКАЯ,  
ГОРОД ЮЖНО-САХАЛИНСК,  
ПРОСПЕКТ ПОБЕДЫ, 5, А ,

за период с 01.07.2019 по 31.12.2020 .

\_\_\_\_\_  
(дата) \_\_\_\_\_ (дата)  
Срок проведения выездной проверки:  
проверка начата 16.11.2021 ,  
(дата)  
проверка окончена 22.11.2021 .  
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор \_\_\_\_\_ Ллома \_\_\_\_\_ Ломакина Раиса Анатольевна  
(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
22.11.2021  
(дата)

Справку о проведенной выездной проверке на 2 листах получил

Главный бухгалтер Беряжская Наталья Владимировна  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения))

или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

И.И.И. \_\_\_\_\_ 22.11.2021  
(подпись) (дата)

Место печати (при наличии) страхователя ✓

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.

Направить настоящую справку по почте.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.