

V. Сведения о месте регистрации

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом

Корпус

Строение

Квартира

³ **VI. Сведения о месте жительства (пребывания)**

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом

Корпус

Строение

Квартира

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода)

+7 ()

-

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:**I. Пособия по временной нетрудоспособности:**

Листок нетрудоспособности №

Дата выдачи
(дд-мм-гггг)

-

-

2 0

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности №

Дата выдачи
(дд-мм-гггг)

-

-

2 0

III. Единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:Справка о постановке на учет в медицинские
организации в ранние сроки беременности

от

-

-

2 0

№

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:Справка ☐ ф№24 ☐ ф№25 ☐ ф№26 *

от

-

-

2 0

№

* Сведения о данной справке заполняются при рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни

⁴ Свидетельство о рождении ребенка

от

-

-

Серия

№

⁵ Иной документ, подтверждающий рождение ребенка

от

-

-

№

Справка от другого родителя о неполучении пособия

от

-

-

2 0

№

Решение об установлении опеки над ребенком

от

-

-

№

Решение об усыновлении

от

-

-

№

Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью

от

-

-

№

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:Свидетельство о рождении
(усыновлении) ребенка, за которым
осуществляется уход

от

-

-

Серия

№

Решение об установлении опеки над ребенком

от

-

-

№

⁶ Иной документ, подтверждающий рождение ребенка

от

-

-

№

Наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей) ☐либо свидетельство о его (их) смерти ☐

Справка о неполучении пособия:

☐ от отца☐ от матери☐ от обоих родителей

от

-

-

2 0

№

от

-

-

2 0

№

⁷ Справка о неполучении пособия по другим местам работы

от

-

-

2 0

№

☐ Постоянное проживание☐ Работа☐ В зоне с правом на отселение☐ В зоне отселения☐ В зоне с льготными социально-экономическими условиями**Согласен с передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации данных, указанных в заявлении**Подпись заявителя/ его
уполномоченного представителяДата подачи заявления
(дд-мм-гггг)

-

-

2 0

⁸ **Наименование работодателя заявителя****Тип занятости работника**☐ Основное
место работы☐ Внешнее
совместительство

СНИЛС нетрудоспособного - - ИНН нетрудоспособного

⁹ Заявление работника о замене календарных годов ☐ 2 0 на 2 0 , 2 0 на 2 0

¹⁰ Заявление работника об исчислении пособий по материнству в соответствии с законодательством, действовавшим в 2010 году ☐

** расчетный период с - - 2 0 по - - 2 0

** число календарных дней, приходящихся на период, за который учитывается заработная плата

** Строки не заполняются в случае исчисления пособий по материнству из должностного оклада (тарифной ставки, денежного содержания (вознаграждения), а если они отсутствуют – из МПOT)

¹¹ Неполное рабочее время ☐ Размер ставки .

Должностной оклад (тарифная ставка) .
руб. коп.

¹² Сведения о среднем заработке за расчетный период .
руб. коп.

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком от - - 2 0 №

Дата начала отпуска (дд-мм-гггг) - - 2 0 Дата окончания отпуска (дд-мм-гггг) - - 2 0

¹³ Период простоя:

с - - 2 0 по - - 2 0

¹² Сведения о среднем дневном заработке, сохраняемом за работником в период простоя .
руб. коп.

с - - 2 0 по - - 2 0

¹² Сведения о среднем дневном заработке, сохраняемом за работником в период простоя .
руб. коп.

¹⁴ Период, за который пособие по временной нетрудоспособности не назначается

с - - 2 0 по - - 2 0

с - - 2 0 по - - 2 0

Подтверждаю, что лицо, подающее заявление, является застрахованным ☐

Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя-физического лица (его уполномоченного представителя):

М.П.

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 () -

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены

Ф.И.О.

подпись

¹ Заполняется в случае перечисления пособия через кредитную организацию.

² Заполняется, если получателем пособия является иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно или временно проживающий на территории Российской Федерации. Для назначения пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием или отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно данная строка не заполняется

³ Заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи.

⁴ Заполняется в случае выдачи свидетельства о рождении ребенка консульским учреждением Российской Федерации.

⁵ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

⁶ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

⁷ Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

⁸ Раздел заполняется работодателем получателя пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в случае направления в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту регистрации в качестве страхователя настоящего заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия. Строки, аналогичные по содержанию строкам раздела «Заполняется работодателем» листка нетрудоспособности, страхователем не заполняются.

⁹ Заполняется в случае замены календарных годов (календарного года) на предшествующие (предшествующий) в соответствии с частью 1 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, №1, ст. 1816; 2009, №7, ст. 781, №30, ст. 3739; 2010, №40, ст. 4969, №50, ст. 6601; 2011, №9, ст. 1208, №27, ст. 3880, №49, ст. 7017, ст. 7057).

¹⁰ Заполняется при выборе работником в соответствии с частью 2 статьи 3 Федерального закона от 08.12.2010 № 343-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» порядка исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком по нормам Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» в редакции, действовавшей в 2010 году (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, №50, ст. 6601; 2011, №9, ст. 1208).

¹¹ Размер ставки заполняется только при неполном рабочем дне (неделе) для случаев расчета из МПOT (оклада, тарифной ставки) - значение проставляется в пределах от 0 до 1, в формате десятичной дроби с двумя знаками после запятой, например: 0,25; 0,50.

¹² Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

¹³ Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

¹⁴ Указываются периоды, за которые в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» пособие по временной нетрудоспособности не назначается.

