

B

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

 $O_T$ 

(Ф.И.О. заявителя/его уполномоченного представителя)

### Заявление о выплате пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить (оплатить):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности   | <input type="checkbox"/> ежемесячное пособие по уходу за ребенком   |
| <input type="checkbox"/> пособие по беременности и родам   | <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности | <input type="checkbox"/> отпуск (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно             |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие при рождении ребенка   |   |

Способ выплаты: ☐ путем перечисления в кредитную организацию ☐ почтовым переводом

<sup>1</sup> Наименование банка:

Счет получателя №  -  -  -  БИК

**Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):**

1.

Фамилия

Имя \_\_\_\_\_

Отчетство

II. Дата рождения (дд-мм-гггг)      —      —      —      —

### III. Сведения о документе, удостоверяющем личность

- ☐ Паспорт Серия  Номер  Дата выдачи (дд-мм-гггг)  -  -

Кем выдан \_\_\_\_\_

☐ Временное удостоверение личности
Номер           
Действует до (дд-мм-гггг)      -      - 2 0

☐ Иной документ    Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Действует до (дд-мм-гггг) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

<sup>2</sup> IV. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации

- ☐ Вид на жительство Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

☐ **Разрешение на временное проживание** Серия   Номер           Дата выдачи (дд-мм-гггг)   -   -





СНИЛС нетрудоспособного  -  -   ИНН нетрудоспособного

<sup>9</sup> Заявление работника о замене календарных годов ☐ 2 0  на 2 0  , 2 0  на 2 0

<sup>10</sup> 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)

<sup>11</sup> Неполное рабочее время ☐ Размер ставки  .

Должностной оклад (тарифная ставка)  .   
руб. коп.

<sup>12</sup> 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

<sup>13</sup> Период простоя:

с  -  - 2 0  по  -  - 2 0

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

с  -  - 2 0  по  -  - 2 0

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

<sup>14</sup> 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.  
подпись

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

<sup>1</sup> Заполняется в случае перечисления пособия через кредитную организацию.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи.

<sup>4</sup> Заполняется в случае выдачи свидетельства о рождении ребенка консульским учреждением Российской Федерации.

<sup>5</sup> Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

<sup>6</sup> Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

<sup>7</sup> Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> 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).

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

<sup>13</sup> Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

<sup>14</sup> 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.

