

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения
от «__» _____ 2014 г.

В филиал № 2 Государственного учреждения — Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
от страхователя _____

(полное наименование организации, обособленного подразделения / Ф.И.О. индивидуального
предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер страхователя _____

ИНН _____ КПП _____

Адрес _____

Паспортные данные страхователя-
физического лица _____

Номер контактного телефона _____

Состояние страхователя (действующее, находится в стадии ликвидации, введена
процедура банкротства) _____

В соответствии со статьей 4.6 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» просим выделить средства, недостающие для выплаты обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством застрахованным лицам по состоянию на «__» _____ 2014 г. на основании расчета по форме 4-ФСС в сумме _____ руб.

(_____)

(сумма прописью)

в том числе выплаченные пособия в сумме _____ руб.
по следующим реквизитам:

Получатель _____

ИНН _____ КПП _____

Расчетный счет _____

Лицевой счет* _____

Наименование банка _____

БИК _____ ОКТМО _____

Кор.счет _____

для организаций-бюджетополучателей: код классификации расходов бюджета, по которому
данный платеж подлежит отражению на л/с получателя _____

*лицевой счет получателя, либо лицевой счет по коду 02, открытый финансовому органу в органе Федерального казначейства.

Имеется / не имеется (нужное подчеркнуть) недостаточность денежных средств на счете страхователя в банке и применение очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации.

Руководитель _____ (_____)

Главный бухгалтер _____ (_____)

М.П.