

Записи выполняются на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения) или Ф.И.О. страхователя-физического лица)

Заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности

Прошу в соответствии с пунктом 6 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294, возместить произведенные за счет собственных средств дополнительные расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности за первые 3 дня (в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.), обеспечение которых должно осуществляться за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации.

Сведения о получателях пособия:

Начало периода временной нетрудоспособности (дд-мм-гггг)	Конец периода временной нетрудоспособности (дд-мм-гггг)	Сумма пособия за первые 3 дня временной нетрудоспособности, выплаченная работнику (в руб. и коп.)	Расходы на пособие за первые 3 дня временной нетрудоспособности, произведенные страхователем сверх норм, установленных законодательством, и подлежащие возмещению (в руб. и коп.)
1. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
2. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
3. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
4. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
5. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
6. Фамилия, инициалы работника			
__ - __ - ____	__ - __ - ____	____ руб. ____ коп.	____ руб. ____ коп.
Итого:			____ руб. ____ коп.



5



Код

Адр

Инд

Per

Hac

Ули

Доп

Ha

Сче

Ли

\* 3a  
144

Кон

## Do

Дол

---

\_\_\_\_\_ М.П.  
подпись

