

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

**Заявление
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения**

Страхователь _____

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов _____

код подчиненности _____

ИНН _____

КПП _____

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

в соответствии со статьей 4.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном
социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» просит
выделить средства на выплату страхового обеспечения в
сумме _____ руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____ № лицевого счета* _____

(наименование финансового органа)

*заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства

(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)
организации(обособленного
подразделения)) <*>

Главный бухгалтер <***> _____
(подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)

Место печати (при наличии)
страхователя

Законный или уполномоченный
представитель страхователя _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя
страхователя _____

Справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения (Приложение 1 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) и Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета (Приложение 2 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) страхователем представлены

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

<*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

<***> Заполняется при наличии главного бухгалтера