



## V. Сведения о месте регистрации

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом

Корпус

Строение

Квартира

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Свидетельство о рождении ребенка

от - -

Серия

№

<sup>5</sup> 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 - -

№

<sup>6</sup> 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

№

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> Наименование работодателя заявителя

Тип занятости работника

☐ Основное  
место работы☐ Внешнее  
совместительство

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):

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

М.П.  
подпись

**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» листа 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.

