

Приложение № 7
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от _____ г. № _____

 O_T

Заявление о возмещении расходов на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами

Сведения о получателях пособия:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество работника	* Статус	Средний дневной заработок (в руб. и коп.)
1	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
2	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
3	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
4	Ф. <input type="text"/> И. <input type="text"/> О. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.
		Итого:	<input type="text"/> руб. <input type="text"/> коп.

Заверенные копии приказов о предоставлении дополнительных выходных дней указанным лицам для ухода за детьми-инвалидами прилагаются на листах.

* Заполняется путем проставления кода:
«1» – мать; «2» – отец; «3» – опекун; «4» – попечитель.



11

Код

Адр

Инд

Per

Hac

Ули

Доп

Hav

Сче

Ли

★★ 38
14.

Кон

Do

Дол

ПОДПИСЬ

М.П.

