

Приложение № 3
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от _____ г. № _____

OT

Заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности

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			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
2. Фамилия, инициалы работника			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
3. Фамилия, инициалы работника			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
4. Фамилия, инициалы работника			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
5. Фамилия, инициалы работника			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
6. Фамилия, инициалы работника			
дд - мм - гггг	дд - мм - гггг	руб. коп.	руб. коп.
		Итого:	руб. коп.



5

Код

Адр

Инд

Per

Hac

Ули

Доп

Ha

Сче

Ли

* 3a

Кон

Do

Дол

_____ М.П.
подпись

