

В Г У – К У Р Г А Н С К О Е
Р Е Г И О Н А Л Ь Н О Е О Т Д Е Л Е Н И Е Ф С С
Р Ф

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От Т Р И Ф О Н О В О Й
А Н Н Ы
Г Е Н Н А Д Ь Е В Н Ы

(Ф.И.О. заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление о выплате (перерасчете) пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая

назначить и выплатить (оплатить) перерасчитать ранее назначенное пособие

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности | <input checked="" type="checkbox"/> единовременное пособие при рождении ребенка |
| <input type="checkbox"/> пособие по беременности и родам | <input type="checkbox"/> ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности | <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием |
| <input type="checkbox"/> отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно | |

Способ выплаты: на банковский счет почтовым переводом через иную организацию

Наименование банка ²

П А О С Б Е Р Б А Н К

Счет получателя № ²

4 0 8 1 7 – 8 1 0 2 3 – 0 0 0 9 2 – 6 5 4 8 7 БИК ² 0 4 4 5 2 5 2 2 5

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии) ³

Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

I.
Фамилия Т Р И Ф О Н О В А
Имя А Н Н А
Отчество Г Е Н Н А Д Ь Е В Н А

II. Дата рождения (дд-мм-гггг): 0 1 – 1 1 – 1 9 8 5

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт Серия 4 5 1 9 Номер 8 9 1 5 9 5 Дата выдачи (дд-мм-гггг) 0 1 – 1 0 – 2 0 1 9

Кем выдан О В Д Р А Й О Н А М А Р Ь И Н О Г . М О С К В А

Временное удостоверение личности Номер Действует до (дд-мм-гггг) – – 2 0

Иной документ Серия Номер Действует до (дд-мм-гггг) – – 2 0

1 Форма заполняется 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. По тексту формы отчество указывается при наличии.

2 Заполняется в случае перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица. Не подлежит обязательному заполнению в случае перечисления пособия с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом.

3 Заполняется в случае перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица, предусматривающий осуществление операций с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом.

IV. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации:

4

Вид на жительство Серия Номер Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) - -

Разрешение на временное проживание (пребывание) Серия Номер Дата выдачи (дд-мм-гггг) - -

V. Сведения о месте регистрации: Индекс **6 4 0 0 0 4**

Регион **К У Р Г А Н С К А Я** **О Б Л**

Район

Населенный пункт **К У Р Г А Н** **Г**

Улица **К О М И С С А Р О В** **У Л**

Дом **5** Корпус Строение Квартира **5 5**

VI. Сведения о месте жительства (пребывания): **5** Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение Квартира

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода) **+7 (9 1 2) 5 8 5 - 6 9 9 6**

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

Форма листка нетрудоспособности:

на бумажном носителе - листок нетрудоспособности в форме электронного документа - электронный листок нетрудоспособности

I. Пособия по временной нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) Дата выдачи (формирования) (дд-мм-гггг) - - **2 0**

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) Дата выдачи (формирования) (дд-мм-гггг) - - **2 0**

III. Единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности:

Справка о постановке на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности от - - **2 0** №

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф. № 24 ф. № 25 ф. № 26⁶ от **0 1** - - **2 0 2 0** № **5 5 4**

Свидетельство о рождении ребенка⁷ от - - Серия Номер

Иной документ, подтверждающий рождение ребенка⁸ от - - №

Решение об усыновлении от - - №

Решение об установлении опеки над ребенком от - - №

Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью от - - №

Справка от другого родителя о неполучении пособия от **1 0** - - **2 0 2 0** № **2 3**

⁴ Заполняется, если получателем пособия является иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно или временно проживающий (пребывающий) на территории Российской Федерации. Для назначения пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием или отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно данная строка не заполняется.

⁵ Заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи.

⁶ Сведения о данной справке заполняются при рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни.

⁷ Заполняется в случае выдачи свидетельства о рождении ребенка консульским учреждением Российской Федерации.

⁸ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

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 - - №

Иной документ, подтверждающий рождение ребенка ⁹ 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 - - 2 0 №

от матери от - - 2 0 №

Справка о неполучении пособия ¹⁰ по другим местам работы от - - 2 0 №

- Постоянное проживание** **В зоне с правом на отселение**
 Работа **В зоне отселения**
 В зоне с льготными социально-экономическими условиями

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия.

Подпись заявителя/его уполномоченного представителя Дата подачи заявления 1 3 - 0 7 - 2 0 2 0 (дд-мм-гггг)

Наименование работодателя заявителя

О О О С Т Р О И Т Е Л Ь

Сведения для назначения пособия: ¹¹

Тип занятости работника
 Основное место работы Внешнее совместительство

СНИЛС работника 1 0 0 - 6 9 7 - 0 5 7 3 4 ИНН работника 7 7 3 7 0 1 0 0 5 2 9 2

Заявление работника о замене календарных годов² 2 0 на 2 0 2 0 на 2 0

Неполное рабочее время³ Размер ставки

Сумма среднего заработка за ¹⁴ руб. коп.

за 20 год

за 20 год руб. коп.

Число календарных дней в расчетном периоде¹⁵ 0

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (отпуска по беременности и родам) от - - 2 0 №

Период, за который пособие временной нетрудоспособности не назначается с - - 2 0 по - - 2 0

Дата начала отпуска (дд-мм-гггг) с - - 2 0 Дата окончания отпуска (дд-мм-гггг) по - - 2 0

⁹ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

¹⁰ Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

¹¹ 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. В случае предоставления в территориальный орган Фонда электронного реестра сведений для назначения и выплаты соответствующего вида пособия данный раздел страхователем не заполняется.

¹² 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. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2012, № 53, ст. 7601; 2016, № 27, ст. 4183).

¹³ Размер ставки заполняется только при неполном рабочем дне (неделе) для случаев расчета из МРОТ - значение проставляется в пределах от 0 до 1, в формате десятичной дроби с тремя знаками после запятой, например: 0,250; 0,500.

¹⁴ Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

¹⁵ Заполняется в случаях исчисления пособия по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком в соответствии с частью 3.1 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

¹⁶ 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2010, № 50, ст. 6601).

