

✓ МЕНЯТЬ НА СВОИ ДАННЫЕ

Записи выполняются 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.

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 17.09.2012 г. № 335

ОБРАЗЕЦ

В Государственное учреждение
региональное отделение
Фонда социального
страхования РФ по
Республике Бурятия

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

✓ ИВАНОВА
✓ ИВАНА
✓ ИВАНОВЧУ

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

Заявление о выплате пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить (оплатить):

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

Способ выплаты: путем перечисления в кредитную организацию почтовым переводом

(если Сбербанк!?!), то это писать!

Наименование банка:

✓ Бурятское отделение №8601 ПАО СБЕРБАНК
Г. УЛАН-УДЭ
✓ Счет получателя № 40811-32980-00171-08179 БИК 048142604

I. Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

Фамилия ИВАНОВ
Имя ИВАН
Отчество ИВАНОВЧУ

✓ II. Дата рождения (дд-мм-гггг) 07-07-1936

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность

✓ Паспорт Серия 4511 Номер 481750 Дата выдачи (дд-мм-гггг) 05-05-2011
✓ Кем выдан ОУВМС РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ В
СОВЕТСКОМ РАЙОНЕ Г. УЛАН-УДЭ

Временное удостоверение личности Номер Действует до (дд-мм-гггг) - - 20
 Иной документ Серия Номер Действует до (дд-мм-гггг) - - 20

IV. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации

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



ОБРАЗЦУ

V. Сведения о месте регистрации Индекс 670000

Регион Бурятия

Район Советский

Населенный пункт Улаи-Удэ

Улица Политова

Дом 17

Корпус 3

Строение 1

Квартира 17

³ VI. Сведения о месте жительства (преживания) Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

заполняется, если почтовой связью

Улица

Дом

Корпус

Строение

Квартира

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода) +7 (924) 111-2222

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

I. Пособия по временной нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности № 175685340145 Дата выдачи (дд-мм-гггг) 17-06-2017

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности № - - - 20 Дата выдачи (дд-мм-гггг) - - 20

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 - - 20 №

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф№24 ф№25 ф№26* от - - 20 №

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

⁴ Свидетельство о рождении ребенка от - - - Серия №

⁵ Иной документ, подтверждающий рождение ребенка от - - - №

Справка от другого родителя о неполучении пособия от - - 20 №

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 - - - №

⁶ 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 - - 20 №

от - - 20 №

⁷ Справка о неполучении пособия по другим местам работы от - - 20 №

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 представителя

ИВАНОВ

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг)

17-07-2017

⁸ Наименование работодателя заявителя

МАУ ДО ДТСР Форхс Улаи-Удэ

Тип занятости работника

Основное место работы Внешнее совместительство



ОБРАЗЕЦ

✓ СНИЛС нетрудоспособного 553-117-889 12 ✓ ИНН нетрудоспособного 112170365118

⁹ Заявление работника о замене календарных годов 2 0 на 2 0 , 2 0 на 2 0

¹⁰ 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 МРОТ)

¹¹ Неполное рабочее время Размер ставки

Должностной оклад (тарифная ставка) руб. коп.

¹² 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-ггг) - - 2 0 Дата окончания отпуска (дд-мм-ггг) - - 2 0

¹³ Период простоя:

с - - 2 0 по - - 2 0 ¹¹ Сведения о среднем дневном заработке, сохраняемом за работником в период простоя руб. коп.

с - - 2 0 по - - 2 0 ¹² Сведения о среднем дневном заработке, сохраняемом за работником в период простоя руб. коп.

¹⁴ 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):

_____ М.П.
подпись

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

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены

_____ Ф.И.О.

_____ подпись

- ¹ Заполняется в случае перечисления пособия через кредитную организацию.
- ² 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.
- ³ Заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи.
- ⁴ Заполняется в случае выдачи свидетельства о рождении ребенка консульским учреждением Российской Федерации.
- ⁵ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
- ⁶ Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
- ⁷ Для лиц, занятых у нескольких страхователей.
- ⁸ Раздел заполняется работодателем получателя пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством 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.
- ⁹ 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).
- ¹⁰ 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).
- ¹¹ Размер ставки заполняется только при неполном рабочем дне (неделе) для случаев расчета из МРОТ (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.
- ¹² Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.
- ¹³ Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.
- ¹⁴ 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.

