Примеры заполнения Заявления в ФСС РФ о выплате (перерасчете) пособия (оплате отпуска) (пилотный проект) (подготовлено экспертами компании "Гарант", январь 2018 г.)

Пример 1
Оформление Заявления о выплате пособия по временной нетрудоспособности

Утв. приказом **Фонда социального страхования Российской Федерации от 24.11.2017 г. N 578**

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24 ноября 2017 г. № 578

Форма[1]

В

Г	О	С	У	Д	А	Р	С	Т	В	Е	Н	Н	О	Е					
У	Ч	Р	Е	Ж	Д	Е	Н	И	Е										
Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	О	Г	О							
Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Г	О		Ф	С	С			
Р	О	С	С	И	Й	С	К	О	Й		Ф	Е	Д	Е	Р	А	Ц	И	И

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

Л	А	Р	И	Н															
И	Г	О	Р	Ь															
П	Е	Т	Р	О	В	И	Ч												

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

Заявление
о выплате (перерасчете) пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая

[V] **назначить и выплатить (оплатить)** [ ] **перерассчитать ранее назначенное пособие**

[V] пособие по временной нетрудоспособности
[ ] пособие по беременности и родам
[ ] единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности

[ ] ежемесячное пособие по уходу за ребенком
[ ] единовременное пособие при рождении ребенка
[ ] пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием

[ ] отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно

Способ выплаты:

[V] на банковский счет
[ ] почтовым переводом
[ ] через иную организацию

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Наименование банка:[2]

П	А	О		"	С	Б	Е	Р	Б	А	Н	К		Р	О	С	С	И	И	"		

Счет получателя №[2]

4	0	8	1	7	—	1	0	0	5	5	—	2	1	5	1	1	—	1	8	5	6	3

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

Л	А	Р	И	Н																		

Имя

И	Г	О	Р	Ь																		

Отчество

П	Е	Т	Р	О	В	И	Ч															

II. Дата рождения (дд—мм—гггг):

0	8	—	0	2	—	1	9	8	9

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт V Серия 4916 Номер 208544

Дата выдачи (дд—мм—гггг)

2	1	—	1	0	—	2	0	1	6

Кем выдан

У	В	Д		В	Е	Л	И	К	О	Г	О		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	А	

Временное удостоверение личности ☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Действует до (дд—мм—гггг) ☐☐ — ☐☐ — ☐☐☐☐

Иной документ ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Действует до (дд—мм—гггг) ☐☐ — ☐☐ — ☐☐☐☐

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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

1	7	3	0	0	3

Регион

Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь				

Район

Населенный пункт

Г	О	Р	О	Д		В	Е	Л	И	К	И	Й		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д		

Улица

Л	А	З	А	Р	Е	В	С	К	А	Я													

Дом

1	1	0				

Корпус

8		

Строение ☐☐☐

Квартира

2	2	5		

VI. Сведения о месте жительства (пребывания):[5]

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Дом [ ] Корпус [ ] Строение [ ]

Квартира [ ]

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода)

+7 [9][1][5][ ][ ] — [9][4][4] — [1][1] — [2][0]

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

Форма листка нетрудоспособности:

[V] на бумажном носителе — листок нетрудоспособности

[ ] в форме электронного документа — электронный листок нетрудоспособности

I. Пособия по временной нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) № [4][2][1][5][2][2][4][9][3][4][1][2]

Дата выдачи (формирования) (дд—мм—гггг) [1][2] — [0][1] — [2][0][1][8]

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) № [ ]

Дата выдачи (формирования) (дд—мм—гггг) [ ] — [ ] — [ ]

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 [ ] — [ ] — [ ]

№ [ ]

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф. № 24 [ ] ф. № 25 [ ] ф. № 26[6] [ ]

от [ ] — [ ] — [ ] № [ ]

Свидетельство о рождении ребенка[7] от [ ] — [ ] — [ ]

Серия [ ] Номер [ ]

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Иной документ[8] подтверждающий рождение ребенка 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 ☐☐—☐☐—☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от ☐☐—☐☐—☐☐☐☐

Серия ☐☐☐☐☐☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Решение об установлении опеки над ребенком от ☐☐—☐☐—☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Иной документ, подтверждающий[9] 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 ☐☐—☐☐—☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐

☐ от матери от ☐☐—☐☐—☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐

Справка о неполучении пособия по другим местам работы[10]

от ☐☐—☐☐—☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐

☐ **Постоянное проживание**

☐ **Работа**

☐ **В зоне с правом на отселение**

☐ **В зоне отселения**

☐ **В зоне с льготными социально-экономическими условиями**

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

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

[10] Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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 (дд—мм—гггг) 15 — 01 — 2018

Наименование работодателя заявителя

А	К	Ц	И	О	Н	Е	Р	Н	О	Е		О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О				
"	Л	И	Р	А	"																		

Сведения для назначения пособия:[11]

Тип занятости работника

- [V] Основное место работы
- [ ] Внешнее совместительство

СНИЛС работника

129 — 271 - 681 22

ИНН работника

532105273187

Заявление работника о замене календарных годов[12] [ ]

20__ на 20__ 20__ на 20__

Неполное рабочее время[13] [ ] Размер ставки __,___

Сумма среднего заработка за расчетный период, из них:[14] 9600000 руб. 00 коп.

за 2017 год 3600000 руб. 00 коп.

за 2016 год 6000000 руб. 00 коп.

Число календарных дней в расчетном периоде[15] ___

[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 декабря 2006 г. № 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 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (отпуска по беременности и родам)	от	__ — __ — ____
	№	
Период, за который пособие временной нетрудоспособности не назначается[16]	с	01 — 08 — 2016
	по	15 — 08 — 2016
Дата начала отпуска (дд—мм—гггг)	с	__ — __ — ____
Дата окончания отпуска (дд—мм—гггг)	по	__ — __ — ____
Период простоя[17]	с	__ — __ — ____
	по	__ — __ — ____
Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18]		____ руб. __ коп.
Период простоя[17]	с	__ — __ — ____
	по	__ — __ — ____
Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18]		____ руб. __ коп.

Подтверждаю, что за получателя пособия (оплаты отпуска) уплачивались страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации [V]

Главный бухгалтер Кошелева Оксана Дмитриевна

(должность, Ф. И. О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф. И. О. страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя))

(подпись)	16.01.2018 (дата)	М. П. (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 8162 — 201 — 20 — 1

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены.

(Ф. И. О.)	(подпись)	(дата)

[16] Указываются периоды, за которые в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 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).

[17] Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

[18] Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

Пример 2

Оформление Заявления о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Утв. приказом **Фонда социального страхования Российской Федерации от 24.11.2017 г. N 578**

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24 ноября 2017 г. № 578

Форма[1]

В

Г	О	С	У	Д	А	Р	С	Т	В	Е	Н	Н	О	Е					
У	Ч	Р	Е	Ж	Д	Е	Н	И	Е										
Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	О	Г	О							
Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Г	О		Ф	С	С			
Р	О	С	С	И	Й	С	К	О	Й		Ф	Е	Д	Е	Р	А	Ц	И	И

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

С	У	Р	И	К	О	В	О	Й											
О	Л	Ь	Г	И															
И	В	А	Н	О	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)** ☐ **перерассчитать ранее назначенное пособие**

☐ пособие по временной нетрудоспособности
☐ пособие по беременности и родам
☐ единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности

☑ ежемесячное пособие по уходу за ребенком
☐ единовременное пособие при рождении ребенка
☐ пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием

☐ 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

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Наименование банка:[2]

Счет получателя №[2]

БИК[2]

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

Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

I.

Фамилия: СУРИКОВА

Имя: ОЛЬГА

Отчество: ИВАНОВНА

II. Дата рождения (дд—мм—гггг): 02—03—1979

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт V Серия 4911 Номер 214772

Дата выдачи (дд—мм—гггг) 02—06—2011

Кем выдан: УВД ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА

Временное удостоверение личности ☐ Номер

Действует до (дд—мм—гггг) ——

Иной документ ☐ Серия Номер

Действует до (дд—мм—гггг) ——

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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

1	7	3	0	1	5

Регион

Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь				

Район

Населенный пункт

Г	О	Р	О	Д		В	Е	Л	И	К	И	Й		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д		

Улица

Б	Е	Л	О	В	А																		

Дом

1	0	2				

Корпус

1		

Строение

Квартира

2	2			

VI. Сведения о месте жительства (пребывания):[5]

Индекс

1	7	3	0	0	3

Регион

Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь				

Район

Населенный пункт

Г	О	Р	О	Д		В	Е	Л	И	К	И	Й		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д		

Улица

Б	Е	Л	О	В	А																		

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Дом 1 0 2 Корпус 1 Строение

Квартира 2 2

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода)

+7 9 1 6 — 1 2 4 — 4 4 — 1 0

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) — —

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) №

Дата выдачи (формирования) (дд—мм—гггг) — —

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 — —

№

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф. № 24 ☐ ф. № 25 ☐ ф. № 26[6] ☐

от — — №

Свидетельство о рождении ребенка[7] от — —

Серия Номер

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Иной документ[8] подтверждающий рождение ребенка 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 __ __ — __ __ — __ __ __ __
№ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от 1 5 — 1 0 — 2 0 1 7

Серия I О - Д Б __ __ Номер 1 2 1 4 5 5 5 4 __ __ __

Решение об установлении опеки над ребенком от __ __ — __ __ — __ __ __ __
№ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Иной документ, подтверждающий[9] рождение ребенка от __ __ — __ __ — __ __ __ __
№ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей) либо свидетельство о его (их) смерти ☐

Справка о неполучении пособия:

V	от отца	от	1	4	—	0	1	—	2	0	1	8	№	2									
	от матери	от			—			—					№										

Справка о неполучении пособия по другим местам работы[10]
от __ __ — __ __ — __ __ __ __ № __ __ __ __ __ __

☐ **Постоянное проживание**
☐ **Работа**

☐ **В зоне с правом на отселение**
☐ **В зоне отселения**
☐ **В зоне с льготными социально-экономическими условиями**

[8] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
[9] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
[10] Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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 (дд—мм—гггг) 15 — 01 — 2018

Наименование работодателя заявителя

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"ЛАЙТ"

Сведения для назначения пособия:[11]

Тип занятости работника

- [V] Основное место работы
- [ ] Внешнее совместительство

СНИЛС работника

129 — 477 - 323 92

ИНН работника

532135681558

Заявление работника о замене календарных годов[12] [ ]

20__ на 20__ 20__ на 20__

Неполное рабочее время[13] [ ] Размер ставки __,____

Сумма среднего заработка за расчетный период, из них:[14] 580000,00 (руб. коп.)

за 2016 год 350000,00 (руб. коп.)

за 2015 год 230000,00 (руб. коп.)

Число календарных дней в расчетном периоде[15] 731

[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 декабря 2006 г. № 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 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (отпуска по беременности и родам)	от	11—01—2018
	№	4
Период, за который пособие временной нетрудоспособности не назначается[16]	с	— —
	по	
Дата начала отпуска (дд—мм—гггг)	с	11—01—2018
Дата окончания отпуска (дд—мм—гггг)	по	10—07—2019
Период простоя[17]	с	— —
	по	
Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18]		руб. . коп.
Период простоя[17]	с	— —
	по	
Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18]		руб. . коп.

Подтверждаю, что за получателя пособия (оплаты отпуска) уплачивались страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации [V]

Главный бухгалтер Васильева Ольга Петровна

(должность, Ф. И. О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф. И. О. страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя))

(подпись) 16.01.2018 (дата) М. П. (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 8162 — 502 — 50 — 1

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены.

(Ф. И. О.) (подпись) (дата)

[16] Указываются периоды, за которые в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 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).

[17] Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

[18] Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

Пример 3

Оформление Заявления о выплате единовременного пособия при рождении ребенка

Утв. приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 24.11.2017 г. N 578

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24 ноября 2017 г. № 578

Форма[1]

В

Г	О	С	У	Д	А	Р	С	Т	В	Е	Н	Н	О	Е					
У	Ч	Р	Е	Ж	Д	Е	Н	И	Е										
Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	О	Г	О							
Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Г	О		Ф	С	С			
Р	О	С	С	И	Й	С	К	О	Й		Ф	Е	Д	Е	Р	А	Ц	И	И

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

П	А	В	Л	О	В	О	Й												
И	Р	И	Н	Ы															
С	Е	Р	Г	Е	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

[V] **назначить и выплатить (оплатить)** [ ] **перерассчитать ранее назначенное пособие**

[ ] пособие по временной нетрудоспособности
[ ] пособие по беременности и родам
[ ] единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности

[ ] ежемесячное пособие по уходу за ребенком
[V] единовременное пособие при рождении ребенка
[ ] пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием

[ ] 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
[V] почтовым переводом
[ ] через иную организацию

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Наименование банка:[2]

Счет получателя №[2]

БИК[2]

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

Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

I.

Фамилия: ПАВЛОВА

Имя: ИРИНА

Отчество: СЕРГЕЕВНА

II. Дата рождения (дд—мм—гггг): 11—11—1981

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт V Серия 4914 Номер 100152

Дата выдачи (дд—мм—гггг) 11—08—2014

Кем выдан: УВД ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд—мм—гггг) ——

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд—мм—гггг) ——

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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

1	7	3	0	0	3

Регион

Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь				

Район

Населенный пункт

Г	О	Р	О	Д		В	Е	Л	И	К	И	Й		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д		

Улица

Л	А	З	А	Р	Е	В	С	К	А	Я													

Дом

5	0	2				

Корпус

5		

Строение

Квартира

1	5			

VI. Сведения о месте жительства (пребывания):[5]

Индекс

1	7	3	0	0	3

Регион

Н	О	В	Г	О	Р	О	Д	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь				

Район

Населенный пункт

Г	О	Р	О	Д		В	Е	Л	И	К	И	Й		Н	О	В	Г	О	Р	О	Д		

Улица

Л	А	З	А	Р	Е	В	С	К	А	Я													

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Дом 5 0 2 Корпус 5 Строение

Квартира 1 5

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода)

+7 9 1 5 — 9 6 5 — 9 5 — 7 0

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) — —

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) №

Дата выдачи (формирования) (дд—мм—гггг) — —

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 — —

№

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф. № 24 V ф. № 25 ☐ ф. № 26[6] ☐

от 0 2 — 0 1 — 2 0 1 8 № 2 5

Свидетельство о рождении ребенка[7] от — —

Серия Номер

[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.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Иной документ[8] подтверждающий рождение ребенка 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 1 — 0 1 — 2 0 1 8
№ 1 __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от __ __ — __ __ — __ __ __ __

Серия __ __ __ __ __ __ __ Номер __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Решение об установлении опеки над ребенком от __ __ — __ __ — __ __ __ __
№ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Иной документ, подтверждающий[9] 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 __ __ — __ __ — __ __ __ __ № __ __ __ __ __ __
☐ от матери от __ __ — __ __ — __ __ __ __ № __ __ __ __ __ __

Справка о неполучении пособия по другим местам работы[10]
от __ __ — __ __ — __ __ __ __ № __ __ __ __ __ __

☐ **Постоянное проживание**
☐ **Работа**

☐ **В зоне с правом на отселение**
☐ **В зоне отселения**
☐ **В зоне с льготными социально-экономическими условиями**

[8] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
[9] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.
[10] Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

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 (дд—мм—гггг) 15 — 01 — 2018

Наименование работодателя заявителя

А	К	Ц	И	О	Н	Е	Р	Н	О	Е		О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О				
"	Л	А	Й	Т	"																		

Сведения для назначения пособия:[11]

Тип занятости работника

- [V] Основное место работы
- [ ] Внешнее совместительство

СНИЛС работника

129 — 511 - 221 11

ИНН работника

532100412157

Заявление работника о замене календарных годов[12] [ ]

20__ на 20__ 20__ на 20__

Неполное рабочее время[13] [ ] Размер ставки __,___

Сумма среднего заработка за расчетный период, из них:[14] _____.__ руб. коп.

за 20____ год _____.__ руб. коп.

за 20____ год _____.__ руб. коп.

Число календарных дней в расчетном периоде[15] ___

[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 декабря 2006 г. № 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 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Подготовлено с использованием системы ГАРАНТ

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (отпуска по беременности и родам) — от __ __ — __ __ — __ __ __ __; № __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Период, за который пособие временной нетрудоспособности не назначается[16] — с __ __ — __ __ — __ __ __ __; по __ __ __ __ __ __ __ __

Дата начала отпуска (дд—мм—гггг) — с __ __ — __ __ — __ __ __ __

Дата окончания отпуска (дд—мм—гггг) — по __ __ — __ __ — __ __ __ __

Период простоя[17] — с __ __ — __ __ — __ __ __ __; по __ __ __ __ __ __ __ __

Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18] — __ __ __ __ __ __ __ __ __ . __ __ (руб. коп.)

Период простоя[17] — с __ __ — __ __ — __ __ __ __; по __ __ __ __ __ __ __ __

Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя[18] — __ __ __ __ __ __ __ __ __ . __ __ (руб. коп.)

Подтверждаю, что за получателя пособия (оплаты отпуска) уплачивались страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации — [V]

Главный бухгалтер Васильева Ольга Петровна

(должность, Ф. И. О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф. И. О. страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя))

(подпись) 16.01.2018 (дата) М. П. (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) — +7 8 1 6 2 — 5 0 2 — 5 0 — 1

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены.

(Ф. И. О.) (подпись) (дата)

[16] Указываются периоды, за которые в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 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).

[17] Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

[18] Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.