

V. Сведения о месте регистрации Индекс Регион Район Населенный пункт Улица Дом Корпус Строение Квартира ³ VI. Сведения о месте жительства (пребывания) Индекс Регион Район Населенный пункт Улица Дом Корпус Строение Квартира VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода) +7 () -

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

I. Пособия по временной нетрудоспособности:

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

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности № 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 ребёнка (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 Дата подачи заявления (дд-мм-гггг) - - 20 ⁸ Наименование работодателя заявителя

Тип занятости работника

 Основное место работы Внешнее совместительство

СНИЛС нетрудоспособного - - ИНН нетрудоспособного

9 Заявление работника о замене календарных годов 20 на 20 , 20 на 20

10 Заявление работника об исчислении пособий по материнству в соответствии с законодательством, действовавшим в 2010 году

** расчетный период с - - 20 по - - 20

** 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 - - 20 №

Дата начала отпуска (дд-мм-гггг) - - 20 Дата окончания отпуска (дд-мм-гггг) - - 20

13 Период простоя:
с - - 20 по - - 20 ¹² Сведения о среднем дневном заработке, сохраняемом за работником в период простоя руб. коп.

с - - 20 по - - 20 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 - - 20 по - - 20
с - - 20 по - - 20

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 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. Строки, аналогичные по содержанию строкам раздела «Заполняется работодателем» листка 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.

