

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.

В _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От _____

(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 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

¹ Наименование банка: _____

Счет получателя № _____ - _____ - _____ БИК _____

Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

I.

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество _____

II. Дата рождения (дд-мм-гггг) ____ - ____ - ____

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность

Паспорт Серия _____ Номер _____ Дата выдачи (дд-мм-гггг) ____ - ____ - ____

Кем выдан _____

Временное удостоверение личности Номер _____ Действует до (дд-мм-гггг) ____ - ____ - 20__

Иной документ Серия ____ Номер _____ Действует до (дд-мм-гггг) ____ - ____ - 20__

² 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) ____ - ____ - ____



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) - - **2 0**

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности № Дата выдачи (дд-мм-гггг) - - **2 0**

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 - - **2 0** №

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф№24 ф№25 ф№26 * от - - **2 0** №

* 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 - - **2 0** №

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 - - **2 0** №

от - - **2 0** №

⁷ Справка о неполучении пособия по другим местам работы от - - **2 0** №

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) - - **2 0**

⁸ **Наименование работодателя заявителя**

Тип занятости работника

Основное место работы Внешнее совместительство



