**Вниманию страхователей!**

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.10.2016 №585н внесены изменения в Перечень документов, которые должны быть представлены страхователем для принятия решения территориальным органом Фонда о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения, утвержденный приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 декабря 2009 года №951н.

С 01.01.2017 при обращении за финансовым обеспечением страхователем предоставляется:

- Заявление о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения;

- Справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения (Приложение № 1);

- Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования расходов (Приложение № 2).

Директору

Филиала № 6

Государственного учреждения –

Кузбасского регионального отделения

Фонда социального страхования

Российской Федерации

Фадеевой Е. Н.

**Заявление   
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения**

Страхователь

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов |  | , |
| код подчиненности |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица |  | , |

в соответствии со статьей 4.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» просит выделить средства на выплату страхового обеспечения в сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  | в банке |  |
|  |  |  | (полное наименование банка) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  | корр/счет |  |

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № лицевого счета<\*>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование финансового органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)

организации(обособленного подразделения)) <\*\*>

Главный бухгалтер <[[1]](#footnote-1)\*\*\*> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)

Место печати (при наличии)

страхователя

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Законный или уполномоченный представитель страхователя |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата) |

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя

Документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения (Приложение 1 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) и Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета (Приложение 2 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) страхователем представлены

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Приложение 1

к Заявлению о выделении

необходимых средств на выплату

страхового обеспечения

**Справка - расчет,**

**представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения**

(руб. коп.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Код  строки | Сумма | Наименование показателя | Код строки | Сумма |
| Задолженность за страхователем на начало расчетного периода | 1 |  | Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода | 11 |  |
| Начислено к уплате страховых взносов, всего | 2 |  | Расходы на цели обязательного социального страхования, всего | 12 |  |
| в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода  1 месяц | 3 |  | в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода  1 месяц | 13 |  |
| 2 месяц | 4 |  | 2 месяц | 14 |  |
| 3 месяц | 5 |  | 3 месяц | 15 |  |
| Доначислено страховых взносов | 6 |  | Уплачено страховых взносов | 16 |  |
| Не принято к зачету расходов | 7 |  | в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода  1 месяц | 17 |  |
| 2 месяц | 18 |  |
| 3 месяц | 19 |  |
| Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов | 8 |  | Сумма списанной задолженности страхователя | 20 |  |
| Возврат(зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов | 9 |  |
| Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода | 10 |  | Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода | 21 |  |

Приложение 2

к Заявлению о выделении

необходимых средств на выплату

страхового обеспечения

**Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета**

(руб. коп.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование статей расходов | Код строки | Количество дней, выплат, пособий | Расходы | |
| всего | в т.ч. за счет средств, финансируемых из федерального бюджета |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств- членов ЕАЭС\*)  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 1 |  |  |  |
| из них:  по внешнему совместительству  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 2 |  |  |  |
| Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств - членов ЕАЭС  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_) | 3 |  |  | Х |
| из них:  по внешнему совместительству  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 4 |  |  | Х |
| По беременности и родам  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_\_) | 5 |  |  |  |
| из них:  по внешнему совместительству  (число случаев(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 6 |  |  |  |
| Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности | 7 |  |  | Х |
| Единовременное пособие при рождении ребенка | 8 |  |  | Х |
| Ежемесячное пособие по уходу за ребенком  (количество получателей (\_\_\_\_\_\_) | 9 |  |  |  |
| в том числе:  по уходу за первым ребенком  (количество получателей (\_\_\_\_\_\_\_) | 10 |  |  |  |
| по уходу за вторым и последующими детьми (количество получателей (\_\_\_\_) | 11 |  |  |  |
| Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению | 12 |  |  | Х |
| Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами | 13 |  |  |  |
| Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами | 14 | Х |  |  |
| Итого: | 15 | Х |  |  |

1. <\*> Заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства

   <\*\*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

   <\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера [↑](#footnote-ref-1)