

\_\_\_\_\_ (наименование территориального органа Фонда социального  
страхования Российской Федерации)  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:  
наименование \_\_\_\_\_ ,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ,  
выдан \_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

Телефон: \_\_\_\_\_

Представитель заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:  
наименование \_\_\_\_\_ ,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ,  
выдан \_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

Документ, подтверждающий полномочия  
представителя заявителя: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить единовременную и (или) ежемесячную страховые выплаты (нужное подчеркнуть) в связи со страховым случаем, наступившим в период работы в

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование страхователя – причинителя вреда)

произошедшим с \_\_\_\_\_ ,  
(ф.и.о. пострадавшего)

Выплаты прошу осуществлять:

почтовым переводом по адресу: \_\_\_\_\_

на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
(наименование банка, кредитной организации)

через иную организацию \_\_\_\_\_

Для расчета ежемесячной страховой выплаты прошу учесть заработок за период <sup>1</sup>:

Мне известно, что в соответствии с пунктом 3 статьи 19 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность и своевременность представления ими страховщику сведений о наступлении обстоятельств, влекущих изменение обеспечения по страхованию, включая изменение размера страховых выплат или прекращение таких выплат.

<sup>1</sup> Выбор периода, за который учитывается заработок, для расчета ежемесячной страховой выплаты осуществляется в соответствии со статьей 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний”.

Согласно подпункту 2 пункта 2 статьи 16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” обязуюсь извещать страховщика об изменении места своего жительства или места работы, а также о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемого мной обеспечения по обязательному социальному страхованию или утрату права на получение обеспечения по обязательному социальному страхованию, в десятидневный срок со дня наступления таких обстоятельств.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Перечень документов, приложенных к заявлению:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_
- 9) \_\_\_\_\_
- 10) ...

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложением \_\_\_\_\_ документов приняты “\_\_” \_\_\_\_\_, зарегистрированы под № \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_  
(должность лица, принявшего документы)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (дата)

Сведения о дополнительно представленных документах

№ п/п	Наименование документа	Дата представления	Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации