

Руководителю _____

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

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)

*заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства

(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)
организации(обособленного
подразделения)) <*>

Главный бухгалтер <***> _____
(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)

<*> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)
<***> Заполняется при наличии главного бухгалтера

**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 | 3 | | в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода | 13 | |
| 1 месяц | | | 1 месяц | | |
| 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 | 17 | |
| | | | 1 месяц | | |
| | | | 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 | |

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 во 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 | | | X |
| из них: по внешнему совместительству (число случаев(_____)) | 4 | | | X |
| 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 | | | X |
| Единовременное пособие при рождении ребенка | 8 | | | X |

| | | | | |
|--|----|---|--|---|
| 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 | | | X |
| 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 | X | | |
| Итого: | 15 | X | | |