

Образец 2. Образец заявления о выделении средств на выплату пособий

Руководителю Московского регионального отделения
ФСС РФ филиал № 1

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

Заявление

о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения

Страхователь Общество с ограниченной ответственностью «Вега»

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов 7701012415,

код подчиненности 77010,

ИНН 7701200245,

КПП 770101001,

адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица г. Москва, ул. Аптекарский пер., д. 25

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 120 340 (Сто двадцать тысяч триста сорок) рублей руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ 40702802012345642124 в банке АКБ «Москва»
(полное наименование банка)

ИНН 7701200245 КПП 770101001 корр/счет 30120122120124325661

БИК 452457821 ОКТМО 45397000 № лицевого счета —
(наименование финансового органа)

Директор Кузнецов А.Ю. 84952420016
(должность руководителя организации (обособленного подразделения)) (подпись) (Ф. И. О.) (контактный телефон)

Главный бухгалтер Куркина Д.М. 84952420016
(подпись) (Ф. И. О.) (контактный телефон)

Место печати (при наличии) страхователя

Счет

Укажите реквизиты счета,
на который хотите получить
из фонда сумму к возмещению.

Сумма

Укажите сумму, которую вам
должен вернуть фонд, цифрами
и прописью.

Телефон

Укажите номер, по которому сотрудникам
ФСС будет проще с вами связаться,
чтобы уточнить вопросы по пособиям.