

Внимание! Сдайте в бухгалтерию новую форму для пособий



Повесьте на виду у всех

Уважаемые сотрудники! Чтобы получать больничные и другие пособия, заполните бланк по этому образцу. Это новое требование Фонда социального страхования.

<...>

О	Б	Щ	Е	С	Т	В	О	С	В	О	Г	Р	А	Н	И	Ч	Е	Н	Н
О	Й		О	Т	В	Е	Т	С	Т	В	Е	Н	Н	О	С	Т	Ь	Ю	«
И	М	П	У	Л	Ь	С	»												

(наименование страхователя, территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации*)

от

Е	Г	О	Р	О	В	О	Й												
Н	А	Т	А	Л	Ь	И													
И	В	А	Н	О	В	Н	Ы												

(Ф. И. О. (отчество указывается при его наличии) заявителя / его уполномоченного представителя)

I. Сведения о застрахованном лице

Фамилия

Е	Г	О	Р	О	В	А													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя

Н	А	Т	А	Л	Ь	Я													
---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество (при наличии)

И	В	А	Н	О	В	Н	А												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата рождения (дд-мм-гггг):

0	7	-	0	3	-	1	9	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

СНИЛС застрахованного лица³

1	1	0	-	1	2	3	-	4	5	6		7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---

ИНН застрахованного лица

7	7	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

II. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт ☒ Серия

0	1	0	2
---	---	---	---

 Номер

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

1	2	-	1	2	-	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Кем выдан

Г	У	М	В	Д		Р	О	С	С	И	И		П	О		Г	.		М	О	С	К
В	Е																					

<...>

III. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации:⁴

<...>

IV. Иные сведения:⁵

<...>

V. Сведения о месте регистрации:

Индекс

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Регион

М	О	С	К	О	В	С	К	А	Я		О	Б	Л	А	С	Т	Ь
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---

Район

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Город/населенный пункт

М	Ы	Т	И	Щ	И																	
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Улица

Г	Р	И	Б	О	Е	Д	О	В	А													
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дом

5	7																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Корпус

1																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Строение

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Квартира

4	5																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VI. Сведения о месте фактического проживания:⁶

<...>

VII. Прошу выплатить полагающееся мне пособие (оплатить отпуск) выбранным мною способом:

☒ на банковский счет
☐ почтовым переводом
☐ через иную организацию

Наименование банка:⁷

С	Б	Е	Р	Б	А	Н	К		Р	О	С	С	И	И
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---

Счет получателя № ⁷

4	0	8	7	1	-	8	1	0	1	2	-	3	4	5	6	7	-	8	9	1	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

БИК ⁷

0	4	4	5	2	5	2	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом⁸

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Контактный номер телефона заявителя / его уполномоченного представителя (с указанием кода)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия (оплаты отпуска).

Подпись заявителя / его уполномоченного представителя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата подачи сведений (дд-мм-гггг)

1	1	-	0	5	-	2	0	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<...>

Чем заполнять

Заполняйте печатными буквами черными чернилами черного цвета гелевой, капиллярной или перьевой ручкой. Можно заполнить в электронном виде. Бухгалтерия вышлет вам на электронную почту пустой бланк.

Раздел III

Этот раздел заполняют только иностранные граждане или лица без гражданства, постоянно или временно проживающие (пребывающие) в РФ.

Раздел IV

Раздел заполняют льготники. Поставьте галочки, если относитесь к их числу.

Раздел VI

Заполняйте раздел, если хотите получать деньги от ФСС через почту.

Реквизиты банка

Впишите номер платежной карты, если хотите получать больничные на карту «Мир». Если же планируете использовать для этого другую карту, заполните номер счета.

