Подготовлено с использованием системы **КонсультантПлюс**

Приложение № 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24.11.2017 № 578

Форма [1]

В

Г	У	-	К	Р	А	С	Н	О	Д	А	Р	С	К	О	Е					
Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Е		О	Т	Д	Е	Л	Е		
Н	И	Е		Ф	О	Н	Д	А		С	О	Ц	И	А	Л	Ь	Н	О	Г	О
С	Т	Р	А	Х	О	В	А	Н	И	Я		Р	О	С	С	И	Й	С		
К	О	Й		Ф	Е	Д	Е	Р	А	Ц	И	И								

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

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

(Ф.И.О. заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление
о выплате (перерасчете) пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая

[V] **назначить и выплатить (оплатить)** [ ] **перерассчитать ранее назначенное пособие**

[ ] пособие по временной нетрудоспособности
[ ] пособие по беременности и родам
[ ] единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности

[ ] ежемесячное пособие по уходу за ребенком
[V] единовременное пособие при рождении ребенка
[ ] пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием

[ ] отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно

Способ выплаты:

[ ] на банковский счет
[V] почтовым переводом
[ ] через иную организацию

[1] Форма заполняется на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей. По тексту формы отчество указывается при наличии.

Наименование банка:[2]

Счет получателя № [2]

БИК [2]

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии)[3]

Сведения о получателе пособия (оплаты отпуска):

I.

Фамилия

ПЕТРОВА

Имя

НАТАЛЬЯ

Отчество

ИВАНОВНА

II. Дата рождения (дд-мм-гггг):

20 - 10 - 1990

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт **V** Серия **1100** Номер **123456**

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

11 - 12 - 2010

Кем выдан

ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ ПО
КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

---

[2] Заполняется в случае перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица. Не подлежит обязательному заполнению в случае перечисления пособия с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом.

[3] Заполняется в случае перечисления пособия на банковский счет застрахованного лица, предусматривающий осуществление операций с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом.

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

Вид на жительство ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Разрешение на временное проживание (пребывание) ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

V. Сведения о месте регистрации:

Индекс

2	3	0	0	0	0

Регион

К	Р	А	С	Н	О	Д	А	Р	С	К	И	Й		К	Р	А	Й						

Район

Населенный пункт

Г	.	К	Р	А	С	Н	О	Д	А	Р													

Улица

К	Р	А	С	Н	А	Я																	

Дом 10 Корпус ☐☐☐ Строение ☐☐☐

Квартира 25

VI. Сведения о месте жительства (пребывания):[5]

Индекс

2	3	0	0	0	0

Регион

К	Р	А	С	Н	О	Д	А	Р	С	К	И	Й		К	Р	А	Й						

Район

Населенный пункт

Г	.	К	Р	А	С	Н	О	Д	А	Р													

Улица

К	Р	А	С	Н	А	Я																	

Дом 10 Корпус ☐☐☐ Строение ☐☐☐

Квартира 25

---

[4] Заполняется, если получателем пособия является иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно или временно проживающий (пребывающий) на территории Российской Федерации. Для назначения пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием или отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно данная строка не заполняется.

[5] Заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи.

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода)

+7 (9 2 8) - 1 1 1 - 2 2 - 3 3

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

Форма листка нетрудоспособности:

☐ на бумажном носителе - листок нетрудоспособности

☐ в форме электронного документа - электронный листок нетрудоспособности

I. Пособия по временной нетрудоспособности:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (формирования) (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

II. Пособия по беременности и родам:

Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (формирования) (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

III. Единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности:

Справка о постановке на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности от ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:

Справка ф. № 24 [V] ф. № 25 ☐ ф. № 26 [6] ☐

от 0 9 - 0 3 - 2 0 2 0 № 1 5 9 ☐☐☐☐☐☐☐

Свидетельство о рождении ребенка [7] от ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Серия ☐☐☐☐☐☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Иной документ [8], подтверждающий рождение ребенка от ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Решение об усыновлении от ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Решение об установлении опеки над ребенком от ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

---

[6] Сведения о данной справке заполняются при рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни.

[7] Заполняется в случае выдачи свидетельства о рождении ребенка консульским учреждением Российской Федерации.

[8] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
№ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Справка от другого родителя о неполучении пособия от [2][0] - [0][3] - [2][0][2][0]
№ [5][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]

Серия [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Номер [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Решение об установлении опеки над ребенком от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
№ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Иной документ, подтверждающий [9] рождение ребенка от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
№ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей) либо свидетельство о его (их) смерти [ ]

Справка о неполучении пособия:

[ ] от отца от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] № [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
[ ] от матери от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] № [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Справка о неполучении пособия по другим местам работы [10]
от [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] № [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

[ ] **Постоянное проживание**
[ ] **Работа**

[ ] **В зоне с правом на отселение**
[ ] **В зоне отселения**
[ ] **В зоне с льготными социально-экономическими условиями**

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

Подпись заявителя/его уполномоченного представителя ПОДПИСЬ

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг) [2][0] - [0][3] - [2][0][2][0]

Наименование работодателя заявителя

О	**О**	**О**		**К**	**А**	**Л**	**И**	**Н**	**К**	**А**													

[9] Заполняется в случае выдачи иного документа о рождении ребенка компетентным органом иностранного государства.

[10] Для лиц, занятых у нескольких страхователей.

Сведения для назначения пособия:[11]

Тип занятости работника

- [V] Основное место работы
- [ ] Внешнее совместительство

СНИЛС работника

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

ИНН работника

1	3	2	8	0	2	3	1	2	3	1	2

Заявление работника о замене календарных годов [12] [ ]

2	0			на	2	0				2	0			на	2	0		

Неполное рабочее время [13] [ ] Размер ставки [ ] , [ ] [ ] [ ]

Сумма среднего заработка за расчетный период, из них:[14] [ ] руб. [ ] коп.

за 20 ____ **год** [ ] руб. [ ] коп.

за 20 ____ **год** [ ] руб. [ ] коп.

Число календарных дней в расчетном периоде [15] [ ]

Приказ о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (отпуска по беременности и родам)
от [ ] - [ ] - [ ]
№ [ ]

Период, за который пособие временной нетрудоспособности не назначается [16]
с [ ] - [ ] - [ ]
по [ ] [ ] [ ]

Дата начала отпуска (дд-мм-гггг) с [ ] - [ ] - [ ]

Дата окончания отпуска (дд-мм-гггг) по [ ] - [ ] - [ ]

---

[11] Раздел заполняется работодателем получателя пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в случае направления в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту регистрации в качестве страхователя настоящего заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия. В случае предоставления в территориальный орган Фонда электронного реестра сведений для назначения и выплаты соответствующего вида пособия данный раздел страхователем не заполняется.

[12] Заполняется в случае замены календарных годов (календарного года) на предшествующие (предшествующий) в соответствии с частью 1 статьи 14 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 30, ст. 3739; 2010, № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2012, № 53, ст. 7601; 2016, № 27, ст. 4183).

[13] Размер ставки заполняется только при неполном рабочем дне (неделе) для случаев расчета из МРОТ - значение проставляется в пределах от 0 до 1, в формате десятичной дроби с тремя знаками после запятой, например: 0,250; 0,500.

[14] Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.

[15] Заполняется в случаях исчисления пособия по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком в соответствии с частью 3.1 статьи 14 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

[16] Указываются периоды, за которые в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» пособие по временной нетрудоспособности не назначается (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2010, № 50, ст. 6601).

Период простоя [17] с [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
по [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя [18]

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] . [ ][ ]
руб. коп.

Период простоя [17] с [ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]
по [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Сумма среднего дневного заработка, сохраняемого за работником в период простоя [18]

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] . [ ][ ]
руб. коп.

Подтверждаю, что за получателя пособия (оплаты отпуска) уплачивались страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации [V]

Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя - физического лица (его уполномоченного представителя).

Директор Иванов Сергей Петрович

ПОДПИСЬ	**11.03.2020**	М.П.
(подпись)	(дата)	(при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 (9 2 8) - 1 1 1 - 2 2 - 3 3

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы представлены в полном объеме и проверены.

Ф.И.О.	(подпись)	(дата)

[17] Заполняется в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя.

[18] Для назначения пособий, выплачиваемых в фиксированных размерах, данная строка не заполняется.