

Додаток 1

до Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України

ЗАЯВА-РОЗРАХУНОК

Просимо здійснити фінансування для надання матеріального забезпечення застрахованим особам, страхових виплат потерпілим на виробництві, відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг за рахунок коштів Фонду.

Повідомляємо наші реквізити:

Найменування страхувальника (*прізвище, ім'я, по батькові для фізичних осіб*)

ТОВ "Едельвейс"

Місцезнаходження (*місце проживання для фізичних осіб*) м. Чернігів, вул. Белова, 37, офіс 35.

Телефон 046-671-775

Код за ЄДРПОУ (*реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)*) 12345678

Окремий поточний рахунок у банку або окремих рахунок у відповідному органі Державного казначейства України

ПАТ КБ "Приватбанк"

(назва банку або органу Державного казначейства)

26045123456789

(номер рахунку, відкритого відповідно до пункту другого статті 34 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування")

МФО 305299

№ з/п	Вид матеріального забезпечення та виплат потерпілим на виробництві	Кількість днів для п.1, 2, 2.1, 4, 5 Кількість осіб для п.3, 6	Сума (в гривнях з копійками)	Примітка
1	2	3	4	
1	Допомога по тимчасовій непрацездатності			<input type="checkbox"/> Додаток 1.1
1.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>			
2	Допомога по вагітності та пологах	126	35639,10	<input checked="" type="checkbox"/> Додаток 1.1
2.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>			
3	Допомога на поховання			<input type="checkbox"/> Додаток 1.2
4	Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку або профзахворювання			<input type="checkbox"/> Додаток 1.3
5	Виплата у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу			<input type="checkbox"/> Додаток 1.4
6	Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг			<input type="checkbox"/> Додаток 1.5
7	ВСЬОГО	X	35639,10	

Додатки 1.1 – 1.5 заповнюються тільки для тих видів виплат, на які замовляються кошти.

Керівник установи

Атрошенко

(Атрошенко В'ячеслав Миколайович)

Головний бухгалтер

Костенко

(Костенко Ігор Михайлович)

МП (за наявності)

Дата складання заяви-розрахунку 28.01.2019

I. Матеріальне забезпечення

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	Основне місце роботи – 1; сумісництво -2; ФОП – 3; ЦПХ-4	Дані листка непрацездатності			Причина непрацездатності *	Період непрацездатності		Кількість днів, що підлягають оплаті		Сума (в гривнях з копійками)		В тому числі за пільгою постраждалих на ЧАЕС за рахунок коштів Фонду		Номер посвідчення (ЧАЕС)	Дата направлення на МСЕК (за наявності)	Страховий стаж (в повних місяцях)	
						серія	Номер	Первинний (1) продовження (2)		З (Дата)	До (Дата)	Всього	У т. ч. за рахунок коштів Фонду	Всього	У т. ч. за рахунок коштів Фонду	Дні	Сума (в гривнях з копійками.)			Загальний	За останні 12 місяців
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Давиденко	Ірина	Миколайвна	1010110101	1	АБВ	000123	1	8	22.01.2019	27.05.2019	126	126	35639,10	35639,10					120	12

* причина непрацездатності відображається за даними листка непрацездатності: 1- загальне захворювання; 3 – захворювання внаслідок аварії на ЧАЕС; 5- невиробничі травми; 6- контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство; 7- санаторно - курортне лікування; 8 – вагітність та пологи; 9 – ортопедичне протезування; 10 –догляд

Відповідальна особа (бухгалтер)

(Костенко)

(Костенко Ігор Михайлович)

Контактний номер телефону 046-671-775