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 із цим ритуальних послуг за рахунок коштів Фонду.

Повідомляємо наші реквізити:

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

*Товариство з обмеженою відповідальністю «Орхідея+»*

Місцезнаходження (місце проживання для фізичних осіб) *м. Київ, вул. Ірпінська, 27*.

Телефон  *(044) 437-815-91*.

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 окремий рахунок у відповідному органі Державного казначейства України

*ПАТ КБ «Приватбанк»*

 (назва банку або органу Державного казначейства)

UA793052990000026042661176318

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №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 | 5 |
| 1 | Допомога по тимчасовій непрацездатності |  |  |  |  |  |
|  |  |  Додаток 1.1 |
|  |  |  |
| 1.1 | У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС |  |  |  |
| 2 | Допомога по вагітності та пологах |  |  |  |  |  |
|  |  |  Додаток 1.1 |
|  |  |  |
| 2.1 | У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС |  |  |  |
| 3 | Допомога на поховання |  | *8200,00* |  |  |  |
|  | × |  Додаток 1.2 |
|  |  |  |
| 4 | Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку або профзахворювання |  |  |  |  |  |
|  |  |  Додаток 1.3 |
|  |  |  |
| 5 | Виплата у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу |  |  |  |  |  |
|  |  |  Додаток 1.4 |
|  |  |  |
| 6 | Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов’язаних із цим ритуальних послуг |  |  |  |  |  |
|  |  |  Додаток 1.5 |
|  |  |  |
| **7** | **ВСЬОГО** | **×** | ***8200,00*** |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник установи  | *Кащенко*(підпис) | Віктор КАЩЕНКО*.*(прізвище, ім’я, по батькові) |
| Головний бухгалтер | *Голобородько*(підпис) | Яна ГОЛОБОРОДЬКО(прізвище, ім’я, по батькові) |
| М.П. (за наявності) | Дата складання заяви-розрахунку 05*.*03.2025 |

Додаток 1.2

### II Допомога на поховання

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище | Ім'я | По батькові | № страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта | Прізвище | Ім'я | По батькові | Свідоцтво про смерть | Витрати Фонду(сума в гривнях з копійками) |
| Одержувача допомоги\*\* | Померлого | Серія | Номер |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* |
| 1 | Гончаренко | Оксана | Іванівна | 1010110101 | Гончаренко | Володимир | Костянтинович |  | 00000020250  | 4100,00 |
| 2 | Петренко | Володимир | Михайлович | 2020220202 | Петренко | Оксана | Сергіївна |  | 00000020420 | 4100,00 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\*\*Не заповнюється у разі, якщо поховання здійснювала юридична особа.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Відповідальна особа | *бухгалтер*(посада)  | *Ющенко*(підпис) | Наталя ЮЩЕНКО*.*(ПІБ) |
| Контактний номер телефона | *097-100-11-22* |  |  |