

Руководителю _____

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

**Заявление
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения**

Страхователь _____

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов _____,

код подчиненности _____,

ИНН _____,

КПП _____,

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица _____,

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 _____ руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке _____
(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____ № лицевого счета* _____

(наименование финансового органа)

*заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства

(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)
организации(обособленного
подразделения)) <***>

Главный бухгалтер <***> _____
(подпись) (Ф.И.О) (контактный телефон)

Место печати (при наличии)
страхователя

Законный или уполномоченный
представитель страхователя _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя
страхователя _____

Справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения (Приложение 1 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) и Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета (Приложение 2 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) страхователем представлены

(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

<***> Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения)

<***> Заполняется при наличии главного бухгалтера

Приложение 1
к Заявлению о выделении
необходимых средств на выплату
страхового обеспечения

**Справка - расчет,
представляемая при обращении за выделением средств на выплату
страхового обеспечения**

(руб. коп.)					
Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1		Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	11	
Начислено к уплате страховых взносов, всего	2		Расходы на цели обязательного социального страхования, всего	12	
в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода	3		в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода	13	
1 месяц			1 месяц		
2 месяц	4		2 месяц	14	
3 месяц	5		3 месяц	15	
Доначислено страховых взносов	6		Уплачено страховых взносов	16	
Не принято к зачету расходов	7		в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода	17	
			1 месяц		
			2 месяц	18	
			3 месяц	19	
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	8		Сумма списанной задолженности страхователя	20	
Возврат(зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов	9				
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	10		Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	21	