|  |
| --- |
| Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название отделения Фонда)Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой Народной Республики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |

**ЗАЯВКА-РАСЧЕТ**

Просим произвести финансирование для предоставления материального обеспечения застрахованным лицам за счет средств Фонда. Сообщаем наши реквизиты:

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

|  |
| --- |
|  |
| Местонахождение страхователя  |  |
| Регистрационный номер страхователя |  |
| Дата регистрации в Донецкой Народной Республике  |  |
| Идентификационный код юридического лица(идентификационный налоговый номер физического лица) |  |
| Телефон |  |  |
| Наименование банка: |  |
| код Банка  |  | № счета |  |
| Состояние производства по делу о банкротстве: не возбуждено, возбуждено |
| (нужное подчеркнуть) | (стадия | ) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Виды материального обеспечения | Количество дней  | Сумма(российских рублей) |
| 1 | По беременности и родам |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. | Руководитель предприятия(организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) (Ф.И.О.) |
| М.П. | Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) (Ф.И.О.) |

|  |
| --- |
| Обратная сторона к заявке-расчету на финансирование для предоставления материального обеспечения застрахованным лицам за счет средств Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | ИНН | № ЛН | первичный - 1продолжение - 0 | Причина нетрудоспособности(1-8)\* | Период нетрудоспособности | Количество дней, подлежащих оплате | Сумма, российских рублей | Среднедневная з/п за 1 раб. день,российских рублей | Среднедневная з/п за 1 кален. день,российских рублей |
| с | по | всего | в т.ч. за счет средств Фонда | всего | в т.ч. за счет средств Фонда |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Всего |   |   |  |   |   |   |  |  |  |  |   |   |

\*-причина нетрудоспособности обозначается цифрами, определенными в графе «Причина нетрудоспособности» листка нетрудоспособности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Руководитель предприятия (организации) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |
| М.П. | Главный бухгалтер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) |