|  |
| --- |
| 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 пособий | Сумма  (российских рублей) |
| 1 | На погребение |  |  |

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