

Исх.№ _____ от _____

Директору _____

(руководителю (заместителю руководителя) территориального органа
Фонда социального страхования РФ, Ф. И. О.)

Заявление

**о выделении (возмещении) необходимых средств на выплату страхового обеспечения по
состоянию на " _____ " _____ 20__ г.**

Страхователь _____

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

Регистрационный номер

в территориальном органе ФСС РФ _____

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 _____ (цифрами)

(привис руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ _____ в банке _____

(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____ № лицевого счета* _____

(наименование финансового органа)

(должность руководителя организации
(обособленного подразделения))**

(подпись)

(Ф. И. О.)

(контактный телефон)

Главный бухгалтер***

(подпись)

(Ф. И. О.)

(контактный телефон)

Место печати страхователя (при наличии)

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 организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства.

** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

*** Заполняется при наличии главного бухгалтера.