

**Расшифровка
расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых
за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета**

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней, выплат, пособий	Расходы	
			всего	в т. ч. за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	2	3	4	5
Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств — членов ЕАЭС* (число случаев (_____)))	1			
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	2			
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств — членов ЕАЭС (число случаев _____))	3	X		X
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	4			X
По беременности и родам (число случаев _____))	5			
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	6			
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности	7			X
Единовременное пособие при рождении ребенка	8			X
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком (количество получателей (_____))	9			
в том числе: по уходу за первым ребенком (количество получателей (_____))	10			
по уходу за вторым и последующими детьми (количество получателей (_____))	11			
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению	12			X
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	13			
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	14	X		
Итого:	15	X		

(должность руководителя организации (обособленного подразделения))**	(подпись)	(Ф. И. О.)	(контактный телефон)
Главный бухгалтер			
Место печати страхователя (при наличии)	(подпись)	(Ф. И. О.)	(контактный телефон)
Законный или уполномоченный представитель страхователя	(подпись)	(Ф. И. О.)	(дата)
Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя			

Документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя _____