

к Временному порядку назначения и выплаты материального обеспечения застрахованным лицам на территории Донецкой Народной Республики за счет средств Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (пункт 2)

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  
(важное подчеркнуть)

(стадия \_\_\_\_\_)

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

\_\_\_\_\_ 201\_\_ г. (организации) \_\_\_\_\_  
Руководитель предприятия  
(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/л	Ф.И.О.	ИНН	№ ЛН	первичный - 1 продолжение - 0	Причина нетрудоспособности (1-8)*	Период нетрудоспособности		Количество дней, подлежащих оплате		Сумма, российских рублей		Среднедневная з/п за 1 раб. день, российский рубль	Среднедневная з/п за 1 раб. день, российский рубль
						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» листа нетрудоспособности

г. \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Руководитель предприятия  
(организации)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П. \_\_\_\_\_ Главный бухгалтер

(подпись)

(Ф.И.О.)