

## Заявление

(полное наименование организации или ФИО индивидуального предпринимателя)

(адрес постоянного места жительства и данные паспорта)

Рег. номер:

Конт. телефон:

Прошу выделить средства на осуществление (**возмещение**) расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию

(вид социального обеспечения)

сложившихся на «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(Форма 4-ФСС), в том числе по статьям:

Наименование статей	Количество выплат или листов нетрудоспособности	Расходы, руб.
Пособие по временной нетрудоспособности		
Пособие по временной нетрудоспособности по н/с		
Пособие по беременности и родам		
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинские учреждения в ранние сроки беременности		
Единовременное пособие при рождении ребенка		
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, в том числе		
- по уходу за первым ребенком		
- по уходу за вторым ребенком		
Оплата 4-х дополнительных дней для ухода за детьми-инвалидами		
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению.		
<b>Итого к возмещению:</b>		

**Предупрежден об уголовной ответственности (ст. 159.2 УК РФ) за представление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно за умолчание о фактах, влекущих прекращение выплат пособий по обязательному социальному страхованию.**

**Банковские реквизиты:**

ИНН:   
ОКТМО:

КПП:

Наименование банка: \_\_\_\_\_

Расч.счет

Корр.счет

БИК

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Руководитель**

подпись

расшифровка

**Главный бухгалтер**

подпись

расшифровка

МП