

В Государственное учреждение -  
Московское региональное отделение Фонда  
социального страхования РФ  
управляющей отделением – Сидоровой  
Наталье Сергеевне  
От ООО «Работодатель»  
ИНН 1111111111, регистрационный  
номер 2222222222

**ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ**  
**о выделении средств на выплату страхового обеспечения**  
**по правилам ст. 4.6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ**

Общество с ограниченной ответственностью «Работодатель», адрес местонахождения  
(наименование страхователя – юридического лица; фамилия, имя, отчество, паспортные  
данные – физического лица)  
111111, г. Москва, ул. Московская, д. 1  
(адрес страхователя – юридического лица; адрес постоянного места жительства –  
физического лица)

В соответствии со ст. 4.6 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ просит провести  
проверку прилагаемых документов, подтверждающих размер и обоснованность  
выплаченных сумм страхового возмещения, и в связи с недостаточным размером  
начисленных страховых взносов по обязательному социальному страхованию выделить  
средства на выплату страхового обеспечения в размере:  
15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей

(сумма цифрами и прописью)

В случае удовлетворения настоящего заявления выплату произвести по следующим  
реквизитам:

Получатель ООО «Работодатель»  
Расчетный счет 1111111111111111  
Банк АО «БАНК» ПАО  
Корр.счет 1111111111111111  
БИК 111111111111

Прилагаемые документы:

- 1) Форма-4 ФСС.
- 2) Листок временной нетрудоспособности серия 1111 № 1111111
- 3) Справка о рождении ребенка от 01.12.2016.

Генеральный директор  
м.п.

  
(подпись)

Иванов И.И.  
(расшифровка)

Главный бухгалтер

  
(подпись)

Петрова П.П.  
(расшифровка)