

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 7 декабря 2016 г. N 02-09-11/04-03-27029

Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) сообщает, что приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.10.2016 N 585н (зарегистрировано в Минюсте России 16.11.2016 N 44347) (далее - приказ N 585н) внесены изменения в Перечень документов, которые должны быть представлены страхователем для принятия решения территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 декабря 2009 года N 951н.

В целях реализации приказа N 585н Фонд просит организовать работу по своевременному доведению до сведения страхователей информации об изменениях в вышеуказанный Перечень и представлении в Фонд документов на выделение необходимых средств на выплату страхового обеспечения по прилагаемым формам.

А.Г.КОШЕЛЕВ

Приложение

Руководителю \_\_\_\_\_

(должность руководителя  
(заместителя руководителя)  
органа контроля за уплатой  
страховых взносов, Ф.И.О.)

Заявление  
о выделении необходимых средств на выплату  
страхового обеспечения

Страхователь \_\_\_\_\_

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

регистрационный номер в органе контроля

за уплатой страховых взносов \_\_\_\_\_,

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.  
N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной  
нетрудоспособности и в связи с материнством" просит выделить средства на  
выплату страхового обеспечения в сумме \_\_\_\_\_

руб.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

N \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_

(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ корп/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ ОКТМО \_\_\_\_\_ N 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 (при наличии)  
страхователя

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.

Приложение 1  
к Заявлению о выделении  
необходимых средств на выплату  
страхового обеспечения

Справка-расчет,  
представляемая при обращении за выделением средств  
на выплату страхового обеспечения

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Сумма	Наименование показателя	Код строки	Сумма
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода	1		Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода	11	
Начислено к уплате страховых взносов, всего	2		Расходы на цели обязательного	12	

			социального страхования, всего		
в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода 1 месяц	3		в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода 1 месяц	13	
2 месяц	4		2 месяц	14	
3 месяц	5		3 месяц	15	
Доначислено страховых взносов	6		Уплачено страховых взносов	16	
Не принято к зачету расходов	7		в т.ч. за последние 3 месяца отчетного периода 1 месяц	17	
			2 месяц	18	
			3 месяц	19	
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов	8		Сумма списанной задолженности страхователя	20	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода	10		Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода	21	

Приложение 2  
к Заявлению о выделении  
необходимых средств на выплату  
страхового обеспечения

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 о дней, выплат, пособий	Расходы	
			всего	в т.ч. за счет средств, финансируемы х 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
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		