

Додаток 1

до Порядку фінансування страховальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України



ЗАЯВА-РОЗРАХУНОК

Просимо здійснити фінансування для надання матеріального забезпечення застрахованим особам, страхових виплат потерпілим на виробництві, відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг за рахунок коштів Фонду.

Повідомляємо наші реквізити:

Найменування страховальника *(прізвище, ім'я, по батькові для фізичних осіб)*

Управління молоді та спорту Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації

Місцезнаходження *(місце проживання для фізичних осіб)*

проспект Перемоги, 97, м. Київ, 03115

Телефон 0679363333

Код за ЄДРПОУ *(реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають*

відмітку у паспорті) 43748064

Окремий поточний рахунок у банку або окремий рахунок у відповідному органі Державного казначейства України

Державна казначейська служба України, м. Київ

(назва банку або органу Державного казначейства)

UA918201720355159006000116341

(номер рахунку, відкритого відповідно до пункту другого статті 34 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування")

МФО 0

№ з/п	Вид матеріального забезпечення та виплат потерпілим на виробництві	Кількість днів для п.1, 2, 2.1, 4, 5 Кількість осіб для п.3, 6	Сума (в гривнях з копійками)	Примітка
	2	3	4	
1	Допомога по тимчасовій неприцездатності	1	350,55	<input checked="" type="checkbox"/> Додаток 1.1
1.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>		-	
2	Допомога по вагітності та пологах	126	88 337,34	<input type="checkbox"/> Додаток 1.1
2.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>		-	
3	Допомога на поховання		-	<input type="checkbox"/> Додаток 1.2
4	Допомога по тимчасовій неприцездатності внаслідок нещасного випадку або профзахворювання		-	<input type="checkbox"/> Додаток 1.3
5	Виплата у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу		-	<input type="checkbox"/> Додаток 1.4
6	Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг		-	<input type="checkbox"/> Додаток 1.5
7	ВСЬОГО	X	88 687,89	

Додатки 1.1 - 1.5 заповнюються тільки для тих видів виплат, на які замовляються копії.

Е.П. ТАТАРЧЕНКО

Керівник установи

ВАЛЕНТИН
ТАТАРЧЕНКО
(підпис)

Головний бухгалтер

Татарченко В.М.

(прізвище, ім'я, по батькові)

Матієнко І.І.

(прізвище, ім'я, по батькові)

МП (за наявності)

Дата складання заяви-розрахунку 29.07.2022

1. Матеріальне забезпечення

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	4	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	6 Основне місце роботи - 1; сумніштво - 2; ФОП - 3; за договором ЦПХ - 4;	Дані листка непрацездатності			Період непрацездатності			Кількість днів, по яких здійснюють оплати	Сума (в гривнях з копійками)		В тому числі за пільгою постраждалим на ЧАЕС за рахунок коштів Фонду		Дата направлення на МСЕК (за наявності)	Страховий стаж (в місяцях)			
							серія	Номер	Первинний (1) проповнення (2)	10 Приначина непрацездатності *	з (Дата)	до (Дата)		Всього	У т.ч. за рахунок коштів Фонду	Всього	У т.ч. за рахунок коштів Фонду		Загальний	За останні 12 місяців		
1	ВЕКУА	ІНГА	ДЖИМШЕРІВНА	3330012343	1	1	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1								4444364-2008605205	1	1	11.06.2022	16.06.2022	6	1	2 103,30	350,55	-	-			24	12
2	ВЕКУА	ІНГА	ДЖИМШЕРІВНА	3330012343	1	1		4510984-2008678811	1	2	17.06.2022	20.10.2022	126	126	88 337,34	88 337,34	-	-			24	12

* причина непрацездатності відображається за даними листка непрацездатності: 1 - загальне захворювання; 3 - захворювання внаслідок аварії на ЧАЕС, 5 - невиробничі травми, 6 - контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріологічне, 7 - санаторно - курортне лікування; 8 - вагітність та пологи, 9 - оргопедичне протезування; 10 - догляд

Відповідальна особа

головний спеціаліст

(підпис)

Магієнко Інна Іванівна

(ПІБ)

Контактний номер телефону 0975650327