Управляющему

Государственным учреждением

Тверским региональным отделением

Фонда социального страхования

Российской Федерации

Н.П. Андреевой

ЗАЯВЛЕНИЕ

**Я, индивидуальный предприниматель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. СНИЛС (ПФР)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_состою на учете в ГУ ТРОФСС РФ с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. и являюсь плательщиком по страховым взносам, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Прошу назначить и выплатить мне пособие (нужное отметить галочкой):

* пособие по временной нетрудоспособности по ЛН № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

* пособие по временной нетрудоспособности по ЛН № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

* пособие по временной нетрудоспособности по ЛН № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Сумму пособия прошу перечислить на мой лицевой/расчетный

Счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Карта МИР\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Банк:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Добровольные взносы в ФСС РФ на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на 20\_\_\_ год уплачены в полном объеме в сумме \_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_коп. по платежному поручению/ квитанции № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие Государственному учреждению - Тверскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации, находящемуся по адресу г. Тверь, ул. Ротмистрова, д.31, на обработку моих персональных данных с учетом требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть мною отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | ( ) |
|  | (дата) |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

Приложение к заявлению №1

Перечень документов, прилагаемых к заявлению (нужное отметить знаком V):

**для пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам:**

* листки нетрудоспособности (оригиналы);
* документы, подтверждающие страховой стаж, согласно приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.02.2007 г. №91;

**для единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности:**

* справка медицинского учреждения о постановке на учет (оригинал);

**для единовременного пособия при рождении ребенка:**

* справка о рождении ребенка, выданная органами ЗАГСа (оригинал);
* справка с места работы (службы) матери (отца) ребенка или справку из органов социальной защиты населения по месту жительства матери (отца) ребенка в случае, если мать (отец) ребенка не работает (не служит) о неполучении единовременного пособия при рождении ребенка (оригинал);
* копия трудовой книжки (при наличии), справка о неполучении пособия (если получатель состоит в трудовых отношениях);

**для ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет:**

* свидетельство о рождении ребенка, за которым осуществляется уход (копия);
* свидетельство о рождении (смерти) предыдущего ребенка (копия);
* справка с места работы (учебы, службы) матери (отца) ребенка о том, что она (он) не использует отпуск по уходу за ребёнком и не получает ежемесячное пособие по уходу за ребенком. В случае, если мать (отец) ребенка не работает (не учится, не служит), справку из органов социальной защиты населения по месту жительства матери (отца) ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (оригинал);
* копия трудовой книжки (при наличии), справка о неполучении пособия (если получатель состоит в трудовых отношениях);
* иные (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я предупрежден (а):

- об ответственности за достоверность представленных мной сведений, а также документов, в которых они содержатся, и согласна на их проверку Государственным учреждением - Тверским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации;

- об отсутствии права получать одновременно единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком в органах социальной защиты населения и в Государственном учреждении -Тверском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации;

- о необходимости незамедлительно проинформировать Региональное отделение об изменении банковских реквизитов для перечисления пособия, а также прекращении регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и исключении из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, и в случае несообщения об указанных фактах и представления документов с заведомо неверными сведениями, незаконно полученная сумма будет мною внесена либо будет с меня взыскана в установленном законом порядке.

- об уголовной ответственности в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации за мошенничество при получении выплат, то есть хищение денежных средств или иного имущества при получении пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | ( ) |
|  | (дата) |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |