

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.
№ 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

№ _____ в банке _____

(полное наименование банка)

ИНН _____ КПП _____ корр/счет _____

БИК _____ ОКТМО _____ № лицевого счета <*> _____

(наименование финансового органа)

(должность руководителя (подпись) (Ф.И.О.) (контактный телефон)
организации
(обособленного
подразделения)) <*>

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.