Приложение № 4
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от «24» 11 2017 г. № 578
Форма[1]

Извещение
о представлении недостающих документов или сведений
от _____ № _____

Страхователю[2]:

(полное наименование организации (обособленного подразделения) или
Ф.И.О страхователя – физического лица)

Регистрационный номер

/

Код подчиненности

ИНН/КПП

/

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства страхователя - физического лица:

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

[1]Форма заполняется на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей. По тексту формы отчество указывается при наличии.
[2]Заполняется в случае направления извещения страхователю.

Офис/квартира

Заявителю[3]:

Фамилия

Имя

Отчество

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

\- -

Кем выдан

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Сведения о документах, подтверждающих постоянное, временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации:

Вид на жительство Серия Номер

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) - -

Разрешение на временное проживание (пребывание) Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг) - -

[3]Заполняется в случае направления извещения заявителю.

Сведения о месте жительства (пребывания):

Индекс

Регион

Район

Населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

Контактный номер телефона заявителя (с указанием кода):

+ 7 - - -

на основании пункта 7 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, и пунктов 6 и 13 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2012 – 2019 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2011 г. № 294, необходимо представить в:

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в течение 5 рабочих дней с даты получения настоящего извещения, следующие документы или сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия (оплаты отпуска):

		Вид выплаты[4]:	
№ п/п	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица[5]		Документы или сведения
1.	Ф.		
	И.		
	О.		
		Вид выплаты:	
№ п/п	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица		Документы или сведения
1.	Ф.		
	И.		
	О.		

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ _____

(должность, Ф.И.О.) (подпись)

М.П.

Извещение о представлении недостающих документов или сведений получил:[6]

_____

_____

(должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя – физического лица (его уполномоченного представителя)/Ф.И.О. застрахованного лица (его уполномоченного представителя)

_____ _____

(дата) (подпись)

[4]Заполняется путем проставления кода: «1» - пособие по временной нетрудоспособности; «2» - пособие по беременности и родам; «3» - единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; «4» - единовременное пособие при рождении ребенка; «5» - ежемесячное пособие по уходу за ребенком; «6» - пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием; «7» - отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно.

[5]Указывается фамилия, имя и отчество (отчество указывается при наличии) застрахованного лица и недостающие документы или сведения. При направлении (вручении) извещения заявителю его фамилия и инициалы не указываются.

[6]Заполняется в случае вручения извещения о представлении недостающих документов или сведений непосредственно уполномоченному представителю организации (обособленного подразделения), страхователю – физическому лицу (его уполномоченному представителю), застрахованному лицу (его уполномоченному представителю).

Код бюджетной классификации

Документы представил:
Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения) либо Ф.И.О. страхователя - физического лица (его уполномоченного представителя)

_____

_____

_____ (подпись) _____ (дата) М.П. (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) +7 [ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ]

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы принял:

_____ _____ _____
(должность, Ф.И.О. работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)