

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)

\*заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства

\_\_\_\_\_  
(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 руководителем организации (обособленного подразделения)  
<\*\*\*> Заполняется при наличии главного бухгалтера