Приложение
к Административному регламенту предоставления
Фондом социального страхования Российской
Федерации государственной услуги по назначению
и выплате застрахованным лицам пособия по
беременности и родам в случае невозможности его
выплаты страхователем, утвержденному приказом
Фонда социального страхования Российской
Федерации от 08.04.2019 г. № 158

Форма

Записи выполняются на русском языке печатными буквами.
Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

В

Г	У	-	М	О	С	К	О	В	С	К	О	Е		Р	Е	Г	И	О	Н	А	Л	Ь	Н	О	Е	
О	Т	Д	Е	Л	Е	Н	И	Е		Ф	О	Н	Д	А		С	О	Ц	И	А	Л	Ь	Н	О	Г	О
С	Т	Р	А	Х	О	В	А	Н	И	Я		Р	Ф													

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

К	У	З	Н	Е	Ц	О	В	О	Й																	
Е	Л	Е	Н	Ы																						
И	Г	О	Р	Е	В	Н	Ы																			

(Ф.И.О[1]. заявителя/представителя)

СНИЛС заявителя | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |

ИНН заявителя | 7 | 7 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | 2 |

Заявление о выплате пособия по беременности и родам

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить мне пособие по беременности и родам путем перечисления (нужное отметить):

в кредитную организацию, [X] почтовым переводом, [ ]

в иную организацию [ ]

Наименование банка

П	А	О		В	Т	Б																											

[1]Заполняется при наличии данных

Счет № 0 4 0 8 1 7 8 1 0 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7

БИК[2] 0 0 4 4 5 2 5 7 4 5

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии)

Сведения о получателе пособия

КУЗНЕЦОВА ЕЛЕНА ИГОРЕВНА

(Ф.И.О[1].)

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

паспорт X серия 9 9 9 9 № 1 1 1 1 1 1

дата выдачи 1 1 0 2 2 0 0 0

кем выдан

ОТДЕЛЕНИЕМ ОУФМС РОССИИ ПО ГОРОДУ МОСКВЕ

временное удостоверение личности №

действует до

иной документ серия №

действует до

Сведения о месте жительства (пребывания):

1	2	3	4	5	6		Г		М	О	С	К	В	А		У	Л	И	Ц	А		Ч	А	С	О	В	А	Я
Д	4		К	В	1	2																						
8	4	9	9	7	7	7	7	7	7	7																		

(почтовый индекс, город, городское или сельское поселение, улица, номер дома, корпус, квартира, телефон (с указанием кода)

Сведения об уполномоченном или законном представителе заявителя

(Ф.И.О[1].)

[2] БИК, ИНН, КПП кредитной организации могут отличаться в зависимости от региона. Подробнее см. здесь: https://www.vtb.ru/o-banke/bank-vtb/rekvizity/#tab_1#

---

[1]Заполняется при наличии данных

Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя:

доверенность № | | | | | | |

дата выдачи | | | . | | | . | | | | |

действует до | | | . | | | . | | | | |

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

паспорт [ ] серия | | | | | № | | | | | | |

дата выдачи | | | . | | | . | | | | |

кем выдан

временное удостоверение личности [ ] № | | | | | | |

действует до | | | . | | | . | | | | |

иной документ [ ] серия | | | | | № | | | | | | |

действует до | | | . | | | . | | | | |

Сведения о месте жительства (пребывания):

(почтовый индекс, город, городское или сельское поселение, улица, номер дома, корпус, квартира, телефон (с указанием кода)

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения пособия по беременности и родам:

Форма листка нетрудоспособности:

[X] на бумажном носителе – листок нетрудоспособности

[ ] в форме электронного документа – электронный листок нетрудоспособности

Листок нетрудоспособности № (электронный листок нетрудоспособности №)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Дата выдачи (на бумажном носителе) 20 03 2019

Период с (на бумажном носителе) 20 03 2019 по 08 08 2019

Форма листка нетрудоспособности:

☐ на бумажном носителе – листок нетрудоспособности

☐ в форме электронного документа – электронный листок нетрудоспособности

Листок нетрудоспособности № (электронный листок нетрудоспособности №)

Дата выдачи (на бумажном носителе)

Период с (на бумажном носителе) по

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов[3]

X 2017 на 2016 20 на 20

Сведения о страхователе:

Наименование страхователя

ООО НЕЗАБУДКА

ИНН [1] 7725111111 11

КПП [1] 770100001

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

МОСКВА УЛИЦА МАСТЕРКОВА Д13

1Заполняется при наличии данных.

[3]Заполняется при необходимости, в случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и (или) в отпуске по уходу за ребенком.

Согласен на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях назначения и выплаты пособия по беременности и родам

КУЗНЕЦОВА
(подпись заявителя)

02.09.2019
(дата подачи заявления)

КУЗНЕЦОВА
(подпись заявителя)