# Заявление в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации о возмещении расходов на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами

Приложение N 7 к Приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 17.09.2012 N 335

Записи выполняются 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.

--- В -------------------------------------------------------

--- ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

(наименование территориального органа Фонда

социального страхования Российской Федерации)

От -------------------------------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

(полное наименование организации

(обособленного подразделения) или Ф.И.О.

страхователя - физического лица)

--- Заявление о возмещении расходов на оплату четырех ---

--- дополнительных выходных дней одному из родителей ---

(опекуну, попечителю) для ухода

за детьми-инвалидами

Прошу в соответствии с пунктом 11 Положения об особенностях назначения

и выплаты в 2012 и 2013 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,

утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

21.04.2011 N 294, возместить расходы на оплату четырех дополнительных

выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за

детьми-инвалидами:

Сведения о получателях пособия:

-----------------------------------------------------------------------------------------

¦ N ¦ Фамилия, имя, отчество работника ¦ 1 Статус¦ Средний дневной ¦

¦п/п¦ ¦ ¦ заработок ¦

¦ ¦ ¦ ¦ (в руб. и коп.) ¦

+---+----------------------------------------------------+----------+-------------------+

¦ 1 ¦ -------------------------------------------------¦ --- ¦-------------------¦

¦ ¦Ф. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ --- ¦--+-+-+-+-+-+-+-+--¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ руб. коп.¦

¦ ¦И. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ ¦

¦ ¦О. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

+---+----------------------------------------------------+----------+-------------------+

¦ 2 ¦ -------------------------------------------------¦ --- ¦-------------------¦

¦ ¦Ф. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ --- ¦--+-+-+-+-+-+-+-+--¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ руб. коп.¦

¦ ¦И. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ ¦

¦ ¦О. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

+---+----------------------------------------------------+----------+-------------------+

¦ 3 ¦ -------------------------------------------------¦ --- ¦-------------------¦

¦ ¦Ф. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ --- ¦--+-+-+-+-+-+-+-+--¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ руб. коп.¦

¦ ¦И. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ ¦

¦ ¦О. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

+---+----------------------------------------------------+----------+-------------------+

¦ 4 ¦ -------------------------------------------------¦ --- ¦-------------------¦

¦ ¦Ф. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ --- ¦--+-+-+-+-+-+-+-+--¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ руб. коп.¦

¦ ¦И. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

¦ ¦ -------------------------------------------------¦ ¦ ¦

¦ ¦О. ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦¦ ¦ ¦

¦ ¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--¦ ¦ ¦

----+----------------------------------------------------+----------+-------------------+

¦ --------------------- ¦

¦Итого: ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦.¦ ¦ ¦ ¦

¦ --+-+-+-+-+-+-+-+-+-- ¦

¦ руб. коп. ¦

--------------------------------

--------------- -----

в сумме ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ рублей ¦ ¦ ¦ копеек.

--+-+-+-+-+-+-- --+--

Заверенные копии приказов о предоставлении дополнительных

выходных дней указанным лицам для ухода за детьми-инвалидами

-----

прилагаются на ¦ ¦ ¦ листах.

--+--

--------------------------------

1 Заполняется путем проставления кода:

--- "1" - мать; "2" - отец; "3" - опекун; "4" - --- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ ---

--- попечитель. --- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ ---

--- ---

--- Сведения о страхователе: ---

--------------------- ---------------------

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 ¦ ¦ ¦ ¦ Квартира ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-- --+-+-- --+-+-- --+-+-+-+-+--

Банковские реквизиты для перечисления средств

на возмещение расходов на оплату четырех дополнительных

выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю)

для ухода за детьми-инвалидами

Наименование банка:

-------------------------------------------------------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

-------------------------------------------------------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

----------- ----------- ----------- ----------- -------------------

Счет N ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ БИК ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-- --+-+-+-+-- --+-+-+-+-- --+-+-+-+-- --+-+-+-+-+-+-+-+--

-------------------------

Лицевой счет организации 2 ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

--+-+-+-+-+-+-+-+-+-+-+--

--------------------------------

2 Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах

Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством

Российской Федерации. Иные страхователи данную строку не заполняют.

------- ------- ---------

Контактный номер телефона (с указанием кода) +7 (¦ ¦ ¦ ¦)¦ ¦ ¦ ¦-¦ ¦ ¦ ¦ ¦

страхователя (уполномоченного представителя) --+-+-- --+-+-- --+-+-+--

Документы представил:

-----------------------

Должность, Ф.И.О. уполномоченного представителя организации (обособленного ¦ ¦

подразделения) либо Ф.И.О. страхователя - физического лица (его ¦ ¦

уполномоченного представителя): ¦ ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦ подпись ¦

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¦ ¦

¦ ¦

-----------------------

--- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ --- ---

--- ¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦¦ --- ---

Источник - Приказ ФСС РФ от 17.09.2012 № 335

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/zayavlenie\_v\_territorialnyj\_organ\_fonda\_socialnogo\_straxovaniya\_rossijskoj\_federacii\_o\_vozmeshhenii\_ra.htm](https://порядокправа.рф/zayavlenie_v_territorialnyj_organ_fonda_socialnogo_straxovaniya_rossijskoj_federacii_o_vozmeshhenii_ra.htm)