

[&nbsp;СКАЧАТИ БЛАНК ЗАЯВИ-РОЗРАХУНКУ](#)

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Постанова правління

Фонду соціального страхування

з тимчасової втрати працездатності

**22**

**12**

**Порядок**

**фінансування страхувальників**

**для надання застрахованим особам матеріального забезпечення  
за рахунок коштів Фонду соціального страхування  
з тимчасової втрати працездатності**

1. Цей Порядок визначає умови фінансування Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі – Фонд) страхувальників для надання ними матеріального забезпечення, передбаченого статтею 34 Закону України „Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою втратою

працевдатності та витратами, зумовленими похованням” (далі – Закон), за видами:

- допомога по тимчасовій непрацевдатності (включаючи догляд за хворою дитиною);
  
- допомога по вагітності та пологах;
  
- допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві).

2. Фінансування страхувальників-роботодавців для надання матеріального забезпечення найманим працівникам здійснюється районними, міжрайонними, міськими виконавчими дирекціями відділень Фонду (далі – робочі органи Фонду).

Підставою для фінансування страхувальників-роботодавців робочими органами Фонду є оформлена за встановленим зразком заява-розрахунок, що містить інформацію про нараховані застрахованим особам суми матеріального забезпечення за їх видами (Додаток).

3. У разі виникнення страхового випадку із застрахованою особою на підставі поданих документів, передбачених статтею 51 Закону, комісія (уповноважений) із соціального страхування підприємства з урахуванням вимог Положення про комісію (уповноваженого) підприємства, установи, організації із загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працевдатності та витратами, зумовленими похованням, затвердженого постановою правління Фонду від 23.06.2008 № 25, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.07.2008 № 636/15327, приймає рішення про призначення матеріального забезпечення застрахованій особі.

4. На підставі рішення комісії (уповноваженого) із соціального страхування підприємства про призначення матеріального забезпечення страхувальник-роботодавець нараховує суми матеріального забезпечення та оформлює заяву-розрахунок.

У графу 5 „Причина непрацездатності” зворотнього боку заяви-розрахунку вносяться цифри згідно з цифрами, визначеними у рядку „Причина непрацездатності” листка непрацездатності, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.11.2004 за № 1454/10053.

5. Для отримання коштів Фонду для виплати матеріального забезпечення застрахованим особам, нарахованого страхувальником, страхувальник звертається до робочого органу Фонду за місцем обліку

в органі Фонду або за місцем обліку, зазначеним в Державному реєстрі загальнообов'язкового державного соціального страхування (для зареєстрованих після 01.01.2011) (далі – місце обліку), із заявою-розрахунком за підписом керівника та головного бухгалтера, засвідченою печаткою підприємства.

6. Заява-розрахунок готується у двох примірниках, один з яких разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначається матеріальне забезпечення, зберігається у страхувальника, а другий подається до робочого органу Фонду.

7. При опрацюванні заяви-розрахунку робочі органи Фонду перевіряють правильність заповнення реквізитів, наявність даних про страхувальника в Державному реєстрі загальнообов'язкового державного соціального страхування, дані про сплату ним єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

8. Робочі органи Фонду здійснюють фінансування страхувальників протягом десяти робочих днів після надходження заяви-розрахунку.

9. Після надходження суми коштів, зазначених у заяві-розрахунку, на рахунок страхувальника, останній зобов'язаний здійснити виплату відповідного матеріального забезпечення у строки, визначені у статті 52 Закону.

10. У разі якщо сума отриманих страхувальником від Фонду страхових коштів перевищує фактичні витрати на надання матеріального забезпечення, невикористані страхові кошти повертаються до робочого органу Фонду, що здійснив фінансування, протягом трьох робочих днів.

Додаток

до Порядку фінансування страхувальників

для надання застрахованим особам

матеріального забезпечення

**за рахунок коштів Фонду соціального**

**страхування з тимчасової втрати працездатності**

Директору

---

(назва робочого органу Фонду)

виконавчої дирекції відділення  
Фонду соціального страхування  
з тимчасової втрати працездатності

---

(прізвище, ім'я, по батькові)

**ЗАЯВА-РОЗРАХУНОК**

Просимо здійснити фінансування для надання матеріального забезпечення застрахованим особам за рахунок коштів Фонду.

Повідомляємо наші реквізити:

Найменування страхувальника

---

Місцезнаходження юридичної особи  
(місце проживання фізичної особи-підприємця)

---

Реєстраційний номер страхувальника (для зареєстрованих до 01.01.2011)

---

Реєстраційний номер у Державному реєстрі загальнообов'язкового державного соціального страхування (для зареєстрованих після 01.01.2011)

---

Код за ЄДРПОУ - для юридичних осіб (реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб)

---

Телефон \_\_\_\_\_

Окремий поточний рахунок у банку або окремий рахунок у відповідному органі Державного казначейства України

---

---

(номер рахунку, відкритого відповідно до частини другої статті 21 Закону України

„Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування у зв’язку з тимчасовою

втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням” від 18.01.2001 № 2240)

МФО \_\_\_\_\_

з/п

**Види матеріального забезпечення**

**Кількість**

**днів**

**Сума,**

**(в грн. з коп.)**

1

По тимчасовій непрацездатності (за винятком допомоги по догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї)

2

По тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї

3

По вагітності та пологах





Продовження додатка

Зворотний бік до заяви-розрахунку

для надання коштів

Фонду соціального страхування

з тимчасової втрати працездатності

на виплату матеріального забезпечення

застрахованим особам

№
з/п

П.І.Б.
--------

№ страхового свідоцтва
------------------------

№ листка непрацездатності

Причина непрацездатності: захворювання

загальне-1;

наслідок аварії на ЧАЕС-3;

невиробничі травми-5; контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство-6;

вагітність та пологи-8; ортопедичне протезування- 9;

догляд-10

Період непрацездатності

Кількість днів,  
що підлягають оплаті

Сума

разом

в т. ч. за рахунок коштів Фонду

разом

в т. ч. за рахунок коштів Фонду

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10





\_\_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_ 1



**Керівник підприємства (установи)**

\_\_\_\_\_ □ \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

**М.П.**

**Головний бухгалтер**

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

**[Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності](#)**