ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 90/6

к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Государственным учреждением - Ростовским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 сентября 2013 года № 8

г. Ростов-на-Дону «26» января 2017 г.

Государственное казенное учреждение Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице директора Алехина Алексея Владимировича, действующего на основании Устава, утвержденного распоряжением Правительства Ростовской области от 29 апреля 2013 г. № 131 «Об утверждении устава государственного казенного учреждения Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг», далее именуемый Уполномоченный МФЦ, с одной стороны, и Государственное учреждение – Ростовское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации в лице управляющего Рагель Татьяны Михайловны, действующей на основании Положения от 05 мая 2003 г. № 113, далее именуемый Орган, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Приложение № 1 «Перечень государственных услуг, предоставляемых на базе сети МФЦ Ростовской области» к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Государственным учреждением - Ростовским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 сентября 2013 года № 8 (в редакции дополнительных соглашений от 7.04.2014 №1, от 18.06.2014 №2, от 21.07.2014 №3, от 11.07.2016 №4, от 30.12.2016 № 3) изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Приложение № 2 «Перечень МФЦ и (или) привлекаемых организаций, в которых организуется предоставление государственных услуг Органа» изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему Дополнительному соглашению.

3.Приложение № 4 «Порядки предоставления государственных услуг Органа через МФЦ» к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Государственным учреждением - Ростовским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации от 13 сентября 2013 года № 8 (в редакции дополнительных соглашений от 7.04.2014 №1, от 18.06.2014 №2, от 21.07.2014 №3, от 11.07.2016 №4, от 30.12.2016 № 3) изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. В остальной части Соглашение от 13 сентября 2013 года № 8 оставить без изменений.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны, вступает в силу со дня подписания.

За Государственное учреждение – Ростовское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации	За Государственное казенное учреждение Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»
Юридический адрес: 344082, г.Ростов-на-Дону, ул.Красноармейская, д.36/62	Юридический адрес: 344082, г.Ростов-на-Дону, [illegible]ая, д.8
Управляющий отделением	Директор Уполномоченный МФЦ
_____ Т.М. Рагель	_____ А. Алехин
М.П.	М.П.

Соколов И. С.

Приложение № 1
к Дополнительному соглашению
от «26» января 2017 г. № 90/6

Перечень государственных услуг,
предоставляемых на базе сети МФЦ Ростовской области

№ п/п	Наименование государственной услуги
1	Прием расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма - 4 ФСС)
2	Регистрация и снятие с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.
3	Регистрация страхователей и снятие с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора
4	Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей физических лиц, заключивших трудовой договор с работником
5	Регистрация и снятие с регистрационного учета юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений
6	Бесплатное информирование плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда, территориальных органов Фонда и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения.
7	Прием документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов
8	Рассмотрение жалоб, поданных плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу
9	Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников)

Приложение № 2
к Дополнительному соглашению
от «26» января 2017 г. № 90/6

1. Перечень МФЦ и (или) привлекаемых организаций, в которых организуется предоставление государственных услуг Органа, указанных в п. 1-8 «Перечня государственных услуг, предоставляемых на базе сети МФЦ Ростовской области»

2.

№ п/п	Наименование МФЦ	Почтовый адрес	Адрес электронной почты	Телефон
1	2	4	5	6
1.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» города Батайска	г. Батайск, ул. Луначарского, 177	bat_mfc@list.ru	(86354) 2-32-74 (86354) 5-72-93 (86354) 2-32-75 (86354) 2-32-74 (86354) 6-16-81
2.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» города Зверево	г. Зверево, ул. Ивановская, 15, пом.37	mfc-zverevo@yandex.ru	(86355) 4-24-00
3.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг г. Шахты»	г. Шахты, пер. Шишкина, 162	m.f.c@mail.ru inbox@mau-mfc.ru	(8636) 28-28-28 (8636) 28-28-23
4.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Азовского района»	г. Азов, пер. Безымянный, 11	mfc.azov.co@yandex.ru, mfc.azov@yandex.ru	(86342) 6-24-81 (86342) 6-24-82 (86342) 6-24-83 (86342) 6-50-99 (86342) 6-54-14
5.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Белокалитвинского района	г. Белая Калитва, ул. Космонавтов, 3	mau-mfc-bk@yandex.ru	(86383) 2-59-97
6.	Муниципальное автономное учреждение Волгодонского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Романовская, пер. Кожанова, 45	rom.mfc.gov@yandex.ru, elenamfc@yandex.ru	(86394) 7-00-25 (86394) 7-06-15 (86394) 7-04-91 (86394) 7-01-62 (86394) 7-07-72
7.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Зимовниковского района»	пос. Зимовники, ул. Ленина, 98	zima.mfc@mail.ru	(886376) 4-10-07 (886376) 4-10-08

8.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Красносулинского района»	г. Красный Сулин, ул. Ленина, 9 «б»	mfc-krsulin@yandex.ru	(86367) 5-28-95 (86367) 5-33-62 (86367) 5-24-36
9.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Куйбышевского района	с. Куйбышево, ул. Куйбышевская дом, 1-л	mfc.kuibushevo@yandex.ru	(86348) 32-7-74 (86348) 32-7-73 (86348) 32-7-76 (86348) 32-7-75 (903) 405-16-08
10.	Муниципальное автономное учреждение Миллеровского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Миллерово, ул. Ленина, 9/17	mfc-mill@mail.ru	(86385) 3-90-08 (86385) 3-90-09 (86385) 3-90-10 (86385) 3-90-11
11.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг муниципального образования «Обливский район»	ст. Обливская, ул. Ленина, 53	mfc_oblivskiy@mail.ru	(86396) 22-3-77 (86396) 22-3-93
12.	Муниципальное автономное учреждение Октябрьского района «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг»	р.п. Каменоломни, ул. Дзержинского, 67	oktmfc@mail.ru	(86360) 2-12-25 (86360) 2-12-26 (86360) 2-12-27
13.	Муниципальное автономное учреждение Песчанокопского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	с. Песчанокопское, ул. Школьная, 1	mfc.peschanokop@yandex.ru	(86373) 2-05-06 (86373) 2-05-08 (86373) 2-05-09
14.	Муниципальное автономное учреждение Ремонтненского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	с. Ремонтное, ул. Ленинская, 92	mfc.remont@yandex.ru	(86379) 3-19-35 (86379) 3-23-90

2. Перечень МФЦ и (или) привлекаемых организаций, в которых организуется предоставление государственной услуги Органа, указанной в п. 9 «Перечня государственных услуг, предоставляемых на базе сети МФЦ Ростовской области»

№ п/п	Наименование МФЦ	Почтовый адрес	Адрес электронной почты	Телефон
1	2	4	5	6
1.	Муниципальное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг города Ростова-на-Дону»	г. Ростов-на-Дону, пер. Крепостной, 77	info@mfcrnd.ru, cto@mfcrnd.ru	(863) 282-55-55 (863) 263 66 51
2.	Муниципальное автономное учреждение г. Азова «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Азов, ул. Московская, 61	mfcazov@mail.ru	(86342) 4-70-34
3.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» города Батайска	г. Батайск, ул. Луначарского, 177	bat_mfc@list.ru	(86354) 2-32-74 (86354) 5-72-93 (86354) 2-32-75 (86354) 2-32-74 (86354) 6-16-81
4.	Муниципальное автономное учреждение муниципального образования «Город Волгодонск» «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Волгодонск, ул. Морская, 62	mfc-volgodonsk@mail.ru, mfc@vlgd61.ru	(86392) 2-16-14 (86392) 6-18-92 (86392) 6-15-66
5.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг г. Гуково»	г. Гуково, ул. Карла Маркса, 81	mfc.gukovo@yandex.ru	(86361) 5-30-35 (86361) 5-30-95
6.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг муниципального образования «Город Донецк»	г. Донецк, микрорайон 3, 19	mfc-donetsk@rambler.ru, mfc.donetsk@gmail.com	(86368) 2-51-77

7.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» города Зверево	г. Зверево, ул. Ивановская, 15, пом.37	mfc-zverevo@yandex.ru	(86355) 4-24-00
8.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в г. Каменск-Шахтинский»	г. Каменск-Шахтинский, пер. Астаховский, 84А	kamensk-mfc@donpac.ru	(86365) 7-51-35 (86365) 7-50-23 (86365) 7-50-62 (86365) 7-91-93
9.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг города Новочеркасска»	г. Новочеркасск, ул. Дворцовая, 11	mfc_novoch@mail.ru	(8635) 22-42-02 (8635) 22-35-92 (8635) 22-25-53
10.	Муниципальное бюджетное учреждение города Новошахтинска «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Новошахтинск, ул. Садовая, 32	mfc-nov@mail.ru	(86369) 2-01-12 (86369) 2-00-19 (86369) 2-08-94 (86369) 2-03-19 (86369) 2-05-37 (86369) 2-00-96
11.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в г. Таганроге»	г. Таганрог, ул. Ленина, 153а	info@taganrogmfc.ru	(8634) 39-85-90 (8634) 39-85-91 (8634) 34-40-00 (8634) 61-53-04
12.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг г. Шахты»	г. Шахты, пер. Шишкина, 162	m.f.c@mail.ru inbox@mau-mfc.ru	(8636) 28-28-28 (8636) 28-28-23
13.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Азовского района»	г. Азов, пер. Безымянный, 11	mfc.azov.co@yandex.ru, mfc.azov@yandex.ru	(86342) 6-24-81 (86342) 6-24-82 (86342) 6-24-83 (86342) 6-50-99 (86342) 6-54-14
14.	Муниципальное автономное учреждение Аксайского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Аксай, ул. Чапаева/ пер. Короткий, 163/1	mfc@aksay.ru	(86350) 4-49-99

15.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Багаевского района	ст. Багаевская, ул. Комсомольская, 35 б	principal@mfc.org.ru	(86357) 33-6-13 (86357) 35-5-44 (86357) 35-5-45
16.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Белокалитвинского района	г. Белая Калитва, ул. Космонавтов, 3	mau-mfc-bk@yandex.ru	(86383) 2-59-97
17.	Муниципальное автономное учреждение Боковского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Боковская, ул. Ленина, 67, оф.1	info@bokovmfc.ru	(86382) 3-12-79 (86382) 3-15-36
18.	Муниципальное бюджетное учреждение Верхнедонского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Казанская, ул. Степная, 78	mfcverhnedon@mail.ru	(86364) 3-21-76 (86364) 3-10-55
19.	Муниципальное автономное учреждение Веселовского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	пос. Вёселый, пер. Комсомольский, 61	mfcvesl@gmail.com mfcvesl@yandex.ru	(86358) 6-87-38 (86358) 6-87-65
20.	Муниципальное автономное учреждение Волгодонского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Романовская, пер. Кожанова, 45	rom.mfc.gov@yandex.ru, elenamfc@yandex.ru	(86394) 7-00-25 (86394) 7-06-15 (86394) 7-04-91 (86394) 7-01-62 (86394) 7-07-72
21.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Дубовского района	с. Дубовское, ул. Садовая, 107	dubovskiymfc@mail.ru,	(903) 400-91-37 (86377) 2-07-40 (86377) 2-07-41 (86377) 2-07-42
22.	Муниципальное автономное учреждение Егорлыкского района «Многофункциональный Центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Егорлыкская, ул. Гагарина, 8 «б»	egorlyk.mfc@mail.ru	(86370) 2-04-15 (86370) 2-04-24 (86370) 2-04-56

23.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Заветинского района»	с. Заветное, ул. Ломоносова, 25	mfc-zavetnoe@mail.ru	(86378) 2-25-11 (86378) 2-17-88
24.	Муниципальное автономное учреждение Зерноградского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Зерноград, ул. Мира, 18	zernograd.mfc@gmail.com	(86359) 4-30-78 (86359) 4-29-26
25.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Зимовниковского района»	пос. Зимовники, ул. Ленина, 98	zima.mfc@mail.ru	(886376) 4-10-07 (886376) 4-10-08
26.	Муниципальное автономное учреждение Кагальницкого района Ростовской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Кагальницкого района»	ст. Кагальницкая, пер. Буденновский, 71г	kagalnikskiymfc@yandex.ru kagl.mfc.back-office@yandex.ru	(86345) 96-1-41 (86345) 96-6-80 (86345) 98-0-22
27.	Муниципальное автономное учреждение Каменского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	р.п. Глубокий, ул. Артема, 198	temnikova.olg@yandex.ru maumfcz@yandex.ru	(86365) 95-3-13 (86365) 95-5-87 (86365) 95-3-10
28.	Муниципальное автономное учреждение Кашарского района «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг»	сл. Кашары, ул. Мира, 7	mfc.kasharyro@yandex.ru	(86388) 2-27-08 (86388) 2-27-27
29.	Муниципальное автономное учреждение Константиновского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Константиновск, ул. Топилина, 41	mfckonst@mail.ru	(86393) 2-39-03 (86393) 2-20-14 (86393) 2-18-70
30.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Красносулинского района»	г. Красный Сулин, ул. Ленина, 9 «б»	mfc-krsulin@yandex.ru	(86367) 5-28-95 (86367) 5-33-62 (86367) 5-24-36

31.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Куйбышевского района	с. Куйбышево, ул. Куйбышевская дом, 1-л	mfc.kuibushevo@yandex.ru	(86348) 32-7-74 (86348) 32-7-73 (86348) 32-7-76 (86348) 32-7-75 (903) 405-16-08
32.	Муниципальное автономное учреждение Мартыновского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	сл. Большая Мартыновка, ул. Советская, 68	mfc_martinovsky@mail.ru	(86395) 2-11-25 (86395) 2-11-48 (86395) 3-02-74
33.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Матвеево-Курганского района	пос. Матвеев Курган, ул. 1 Мая, 18	mfc.matv-kurgan@yandex.ru	(86341) 2-34-77 (86341) 2-34-85 (86341) 2-34-83
34.	Муниципальное автономное учреждение Миллеровского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Миллерово, ул. Ленина, 9/17	mfc-mill@mail.ru	(86385) 3-90-08 (86385) 3-90-09 (86385) 3-90-10 (86385) 3-90-11
35.	Муниципальное автономное учреждение Милютинского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Милютинская, ул. Комсомольская, 30	mfc_milutka@mail.ru, mau.mfc-milut@yandex.ru	(86389) 2-11-18 (86389) 2-11-28
36.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Морозовского района	г. Морозовск, ул. Коммунистическа, 152	mfc.morozovsk@yandex.ru	(86384) 5-10-92 (86384) 5-10-94 (86384) 5-10-93
37.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Мясниковского района»	с. Чалтырь, ул. Туманяна, 25	mfc_22@mail.ru	(86349) 3-29-09 (86349) 3-29-00 (86349) 3-29-01
38.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Неклиновского района Ростовской области	с. Покровское, пер. Тургеневский, 17 б	mfcneklinov@mail.ru	(86347) 2-10-01 (86347) 2-11-01 (86347) 2-00-20 (86347) 2-00-23

39.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг муниципального образования «Обливский район»	ст. Обливская, ул. Ленина, 53	mfc_oblivskiy@mail.ru	(86396) 22-3-77 (86396) 22-3-93
40.	Муниципальное автономное учреждение Октябрьского района «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг»	р.п. Каменоломни, ул. Дзержинского, 67	oktmfc@mail.ru	(86360) 2-12-25 (86360) 2-12-26 (86360) 2-12-27
41.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг» Орловского района	пос. Орловский, ул. Пионерская, 41а	orlovsky.mfc@yandex.ru	(86375) 5-15-29 (86375) 5-15-34
42.	Муниципальное автономное учреждение Песчанокопского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	с. Песчанокопское, ул. Школьная, 1	mfc.peschanokop@yandex.ru	(86373) 2-05-06 (86373) 2-05-08 (86373) 2-05-09
43.	Муниципальное автономное учреждение Пролетарского района Ростовской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Пролетарск, ул. Пионерская, 1а	mfc61@yandex.ru	(886374) 9-65-80 (886374) 9-65-77 (886374) 9-66-35
44.	Муниципальное автономное учреждение Ремонтненского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	с. Ремонтное, ул. Ленинская, 92	mfc.remont@yandex.ru	(86379) 3-19-35 (86379) 3-23-90
45.	Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» Родионово-Несветайского района	сл. Родионово-Несветайская, ул. Пушкинская, 26	mfc.rod-nesvetai@yandex.ru	(86340) 31-5-31
46.	Муниципальное автономное учреждение Сальского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Сальск, ул. Ленина, 100	info@salskmfc.ru	(86372) 7-42-49 (86372) 7-39-72 (86372) 7-42-40 (86372) 7-14-13

47.	Муниципальное автономное учреждение Семикаракорского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Семикаракорск, пр. Закруткина, 25/2	mfc.semikarakor@yandex.ru	(86356) 4-61-10 (86356) 4-61-11 (86356) 4-61-12
48.	Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг муниципального образования «Советский район»	ст. Советская, ул. Советская, 20	mfc.sovetskay@yandex.ru	(86363) 2-34-11
49.	Муниципальное автономное учреждение Тарасовского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	пос. Тарасовский, ул. Кирова, 14	mfctrsk@gmail.com	(86386) 3-13-63 (86386) 3-17-90
50.	Муниципальное автономное учреждение Тацинского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Тацинская, пл. Борцов Революции, 38	mfztacina@yandex.ru	(86397) 32-000 (86397) 32-001 (86397) 32-002
51.	Муниципальное автономное учреждение Усть-Донецкого района «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг»	р.п. Усть-Донецкий, ул. Портовая, 9	mfc_ustdon@rambler.ru	(86351) 9-11-52 (86351) 9-12-50 (86351) 9-12-60
52.	Муниципальное автономное учреждение Целинского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	пос. Целина, ул. 2-я линия, 111	info@celina-mfc61.ru celina.mfc61@yandex.ru	(86371) 9-74-64 (86371) 9-75-00 (86371) 9-73-33 (86371) 9-60-00 (86371) 9-54-80
53.	Муниципальное автономное учреждение Цимлянского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	г. Цимлянск, ул. Советская, 44	mfc_cimlyansk@mail.ru	(86391) 5-01-20 (86391) 5-12-81
54.	Муниципальное автономное учреждение Чертковского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	пос. Чертково, ул. Петровского, 135/6	mfc.chertkovo@mail.ru, mfc.chertkovo@gmail.com	(86387) 2-33-42 (86387) 2-33-71 (86387) 2-34-85

55.	Муниципальное автономное учреждение Шолоховского района «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	ст. Вешенская, ул. Шолохова, 50	mfc_shr@mail.ru	(86353) 2-46-36

Приложение № 3
к Дополнительному соглашению
от «28» января 2017 г. № 90/6

Порядки предоставления государственных услуг Органа через МФЦ

1. Государственная услуга по приему расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС)

1. Заявителями являются:

а) юридические лица любой организационно-правовой формы (в том числе иностранные организации, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающие граждан Российской Федерации);

б) индивидуальные предприниматели, в том числе главы крестьянских (фермерских) хозяйств, нанимающие лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

в) иные физические лица, нанимающие лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

2. Для оказания государственной услуги заявителями предоставляется заявление (приложение №1 к настоящему порядку), а так же следующие документы:

- при подаче Расчета (Формы-4 ФСС) страхователем лично, он предъявляет документ, удостоверяющий личность;

- при обращении представителя страхователя с Расчетом (Формы-4 ФСС) в МФЦ, представляется документ, подтверждающий соответствующие полномочия;

-расчет (Формы-4ФСС) по форме, утвержденной приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 26.02.2015 № 59 «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и Порядка ее заполнения» (Приложение № 2 к настоящему порядку) подается по правоотношениям, возникшим до 1 января 2017 года;

- расчет (Формы-4ФСС) по форме, утвержденной приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 № 381 «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и Порядка ее заполнения» (Приложение № 3 к настоящему порядку) представляется начиная с расчета за I квартал 2017 года.

3. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

а) несоответствие представленного Расчета установленной форме;

б) представление Расчета лицом, полномочия которого не подтверждены в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Прием Расчета (Формы-4 ФСС) осуществляется бесплатно.

5. Расчет (Формы-4 ФСС) подлежит регистрации в день обращения. При приеме Расчета (Форма-4 ФСС) сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме Расчета (Формы-4 ФСС). Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления Расчета (Форма-4 ФСС) в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур

(действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Прием Расчета (Форма-4 ФСС)	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме Расчета (Форма-4 ФСС)	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Передача Расчета (Форма-4 ФСС) на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	В течение рабочего дня, следующего за днем приема Расчета (Форма - 4 ФСС)
6	Сотрудник филиала Органа	Прием Расчета (Форма-4 ФСС) на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в филиал Органа

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по приему расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС):

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 26.02.2015 № 59 «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и Порядка ее заполнения»;

Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 26.09.2016 г. № 381 «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и Порядка ее заполнения».

Административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по приему расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС), утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2013 № 467н.

Приложение №1
к порядку предоставления государственной услуги о приеме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС)

_____

(наименование территориального органа фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС)

1._____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона_____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			

2. Представитель (законный представитель лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места нахождения организации_____

_____

номер телефона_____

адрес электронной почты_____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу принять расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС) за _____

4. Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		Подпись сотрудника МФЦ	Расшифровка подписи

Приложение № 2
к порядку оказания государственной услуиа по приему расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения
(форма-4ФСС)

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страховател ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ стр. ☐☐☐

Код подчиненности ☐☐☐☐☐

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки ☐☐☐ (000 — исходная, 001 — номер корректировки)

Отчетный период (код) ☐☐/☐☐ (03 — 1 кв.; 06 — полугодие; 09 — 9 месяцев; 12 — год/01, 02 — при обращении за выделением необходимых средств на выплату страхового обеспечения)

Календарный год ☐☐☐☐

Прекращение деятельности ☐

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф. И. О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

КПП ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ОГРН (ОГРНИП) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

омер контактного телефона ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

почтовый индекс

Адрес регистрации

Шифр плательщика страховых взносов (страхователя) ☐☐☐/☐☐☐/☐☐

субъект

район

город

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Среднесписочная численность работников ☐☐☐☐☐☐

из них: женщин ☐☐☐☐☐☐

Расчет представлен на ☐☐☐ листах

с приложением подтверждающих документов или их копий на ☐☐☐ листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

☐ 1 — плательщик страховых взносов (страхователь)
2 — представитель плательщика страховых взносов (страхователя)
3 — правопреемник

(Ф. И. О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя плательщика страховых взносов (страхователя))

Подпись _____ Дата ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

М. П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда

Сведения о представлении расчета

анный расчет представлен (код) ☐☐

с приложением подтверждающ документов или их копий на ☐☐☐ листах

Дата представлени расчета** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

(Ф. И. О. (последнее при наличии)) (Подпись)

* Далее — территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя плательщика страховых взносов (страхователя), при отправке по почте — дата отправки почтового отправления с описью вложения.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

РАЗДЕЛ I. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И ПРОИЗВЕДЕННЫМ РАСХОДАМ

Код по ОКВЭД | | | . | | | . | | |

Таблица 1

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ

(руб. коп.)

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем) на начало расчетного периода		1	
Начислено к уплате страховых взносов			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		2	
Начислено страховых взносов по актам проверок			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		3	
Начислено страховых взносов плательщиком страховых взносов (страхователем) за прошлые расчетные периоды		4	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		5	
Получено от территориального органа Фонда в возмещение произведенных расходов			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		6	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов		7	
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)		8	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода		9	
в том числе	за счет превышения расходов	10	
	за счет переплаты страховых взносов	11	

Наименование показателя			Код строки	Сумма
1			2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода			12	
в том числе	за счет превышения расходов		13	
	за счет переплаты страховых взносов		14	
Расходы на цели обязательного социального страхования				
на начало отчетного периода				
за последние три месяца отчетного периода				
1 месяц				
2 месяц				
3 месяц			15	
Уплачено страховых взносов				
на начало отчетного периода				
в последние три месяца отчетного периода				
дата, № платежного поручения				
1 месяц				
2 месяц				
3 месяц			16	
Списанная сумма задолженности страхователя			17	
Всего (сумма строк 12+15+16+17)			18	
Задолженность за плательщиком страхов взносов (страхователем) на конец отчетного (расчетного) периода			19	
в том числе недоимка			20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 2

РАСХОДЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ И РАСХОДЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА СЧЕТ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ БЮДЖЕТУ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней, выплат, пособий	Расходы всего	Расходы в т. ч. за счет средств, финансируемых из федерального бюджета
1	2	3	4	5
Пособия по временной нетрудоспособности (без учета пособий, выплаченных в пользу работающих иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств — членов ЕАЭС*) (число случаев (_____))	1			
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	2			
Пособия по временной нетрудоспособности работающим иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Российской Федерации, кроме лиц, являющихся гражданами государств — членов ЕАЭС (число случаев (_____))	3			X
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	4			X
По беременности и родам (число случаев (_____))	5			
из них: по внешнему совместительству (число случаев (_____))	6			
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности	7			X
Единовременное пособие при рождении ребенка	8			X
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком (количество получателей (_____))	9			
в том числе: по уходу за первым ребенком (количество получателей (_____))	10			
по уходу за вторым и последующими детьми (количество получателей (_____))	11			
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	12			
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	13	X		
Социальное пособие на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению	14			X
ИТОГО (сумма строк 1+3+5+7+8+9+12+13+14)	15	X		
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия	16	X		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

_____ (Подпись) _____ (Дата)

* Евразийский экономический союз.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 3

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	1				
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ и в соответствии с международными договорами	2				
Суммы, превышающие предельную величину базы для начисления страховых взносов, установленную в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ	3				
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1–стр. 2–стр. 3)	4				
из них: сумма выплат и иных вознаграждений, производимых аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»* имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению	5				
сумма выплат и иных вознаграждений членам экипажей судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, за исключением судов, используемых для хранения и перевалки нефти, нефтепродуктов в морских портах Российской Федерации	6				
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц, занятых в виде экономической деятельности, указанном в патенте за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45—47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации	7				
сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации, кроме лиц являющихся гражданами государств — членов ЕАЭС	8				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; № 26, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798, № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 85.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 3.1

СВЕДЕНИЯ ОБ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАНАХ И ЛИЦАХ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ВРЕМЕННО ПРЕБЫВАЮЩИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ п/п	Ф. И. О. (последнее при наличии) физического лица — иностранного гражданина или лица без гражданства	ИНН	СНИЛС №	Гражданство
1	2	3	4	5

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 4

РАСЧЕТ СООТВЕТСТВИЯ УСЛОВИЙ НА ПРАВО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИЖЕННОГО ТАРИФА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ (СТРАХОВАТЕЛЯМИ), УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 6 ЧАСТИ 1 СТАТЬИ 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 2009 Г. № 212-ФЗ

ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАКЛЮЧИВШИХ С ОРГАНАМИ УПРАВЛЕНИЯ ОСОБЫМИ ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ СОГЛАШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ТЕХНИКО-ВНЕДРЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОИЗВОДЯЩИХ ВЫПЛАТЫ ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦАМ, РАБОТАЮЩИМ В ТЕХНИКО-ВНЕДРЕНЧЕСКОЙ ОСОБОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ИЛИ ПРОМЫШЛЕННО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ОСОБОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЕ)

Наименование показателя	Код строки	По итогам 9-ти месяцев года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего отчетного (расчетного) периода
1	2	3	4
Средняя численность работников/ среднесписочная численность работников (чел.)	1		
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 248 Налогового кодекса Российской Федерации*, всего (руб.)	2		
из них: сумма доходов, определяемая исходя из критериев, указанных в пункте 2 части 2.1 или пункте 2 части 2.2 статьи 57 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (руб.)	3		
Доля доходов, определяемая в целях применения части 5 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (%) (стр. 3/стр. 2)х100	4		

		Дата записи в реестре аккредитованных организаций	№ записи в реестре аккредитованных организаций
Сведения из реестра аккредитованных организаций, осуществляющих деятельность в области информационных технологий**	5		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 4.1

РАСЧЕТ СООТВЕТСТВИЯ УСЛОВИЙ НА ПРАВО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИЖЕННОГО ТАРИФА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ (СТРАХОВАТЕЛЯМИ), УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 8 ЧАСТИ 1 СТАТЬИ 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 2009 Г. № 212-ФЗ*

Наименование показателя	Код строки	С начала отчетного (расчетного) периода
1	2	3
Сумма доходов, определяемая в соответствии со статьей 346.15 Налогового кодекса Российской Федерации**, всего (руб.)	1	
из них: сумма доходов, определяемая в целях применения части 1.4 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (руб.)	2	
Доля доходов, определяемая в целях применения части 1.4 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (% (стр. 2/стр. 1)x100	3	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

* К плательщикам страховых взносов согласно пункту 8 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ относятся организации и индивидуальные предприниматели, применяющие упрощенную систему налогообложения, основным видом экономической деятельности (классифицируемым в соответствии с Общероссийским классификатором видов экономической деятельности ОК 029-2001 (КДЕС Ред. 1) которых являются:

а) производство пищевых продуктов (код ОКВЭД 15.1—15.8);
б) производство минеральных вод и других безалкогольных напитков (код ОКВЭД 15.98);
в) текстильное и швейное производство (код ОКВЭД 17, 18);
г) производство кожи, изделий из кожи и производство обуви (код ОКВЭД 19);
д) обработка древесины и производство изделий из дерева (код ОКВЭД 20);
е) химическое производство (код ОКВЭД 24);
ж) производство резиновых и пластмассовых изделий (код ОКВЭД 25);
з) производство прочих неметаллических минеральных продуктов (код ОКВЭД 26);
и) производство готовых металлических изделий (код ОКВЭД 28);
к) производство машин и оборудования (код ОКВЭД 29);
л) производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования (код ОКВЭД 30—33);
м) производство транспортных средств и оборудования (код ОКВЭД 34, 35);
н) производство мебели (код ОКВЭД 36.1);
о) производство спортивных товаров (код ОКВЭД 36.4);
п) производство игр и игрушек (код ОКВЭД 36.5);
р) научные исследования и разработки (код ОКВЭД 73);
с) образование (код ОКВЭД 80);
т) здравоохранение и предоставление социальных услуг (код ОКВЭД 85);
у) деятельность спортивных объектов (код ОКВЭД 92.61);
ф) прочая деятельность в области спорта (код ОКВЭД 92.62);
х) обработка вторичного сырья (код ОКВЭД 37);
ц) строительство (код ОКВЭД 45);
ч) техническое обслуживание и ремонт автотранспортных средств (код ОКВЭД 50.2);
ш) удаление сточных вод, отходов и аналогичная деятельность (код ОКВЭД 90);
щ) транспорт и связь (код ОКВЭД 60—64);
ы) предоставление персональных услуг (код ОКВЭД 93);
э) производство целлюлозы, древесной массы, бумаги, картона и изделий из них (код ОКВЭД 21);
ю) производство музыкальных инструментов (код ОКВЭД 36.3);
я) производство различной продукции, не включенной в другие группировки (код ОКВЭД 36.6);
я.1) ремонт бытовых изделий и предметов личного пользования (код ОКВЭД 52.7);
я.2) управление недвижимым имуществом (код ОКВЭД 70.32);
я.3) деятельность, связанная с производством, прокатом и показом фильмов (код ОКВЭД 92.1);
я.4) деятельность библиотек, архивов, учреждений клубного типа (за исключением деятельности клубов) (код ОКВЭД 92.51);
я.5) деятельность музеев и охрана исторических мест и зданий (код ОКВЭД 92.52);
я.6) деятельность ботанических садов, зоопарков и заповедников (код ОКВЭД 92.53);
я.7) деятельность, связанная с использованием вычислительной техники и информационных технологий (код ОКВЭД 72), за исключением организаций и индивидуальных предпринимателей, указанных в пунктах 5 и 6 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ;
я.8) розничная торговля фармацевтическими и медицинскими товарами, ортопедическими изделиями (код ОКВЭД 52.31, 52.32);
я.9) производство гнутых стальных профилей (код ОКВЭД 27.33);
я.10) производство стальной проволоки (код ОКВЭД 27.34).

** Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2005, № 30, ст. 3112; 2008, № 30, ст. 3611; 2014, № 48, ст. 6657.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 4.2

РАСЧЕТ СООТВЕТСТВИЯ УСЛОВИЙ НА ПРАВО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИЖЕННОГО ТАРИФА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ (СТРАХОВАТЕЛЯМИ), УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 11 ЧАСТИ 1 СТАТЬИ 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 2009 Г. № 212-ФЗ

ДЛЯ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ), ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИХ УПРОЩЕННУЮ СИСТЕМУ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗРАБОТОК, ОБРАЗОВАНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КУЛЬТУРЫ И ИСКУССТВА (ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТЕАТРОВ, БИБЛИОТЕК, МУЗЕЕВ И АРХИВОВ) И МАССОВОГО СПОРТА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО)

Наименование показателя	Код строки	По итогам года, предшествующего текущему расчетному периоду	По итогам текущего расчетного периода
1	2	3	4
Сумма доходов*, всего (руб.)	1		
из них: сумма доходов в виде целевых поступлений на содержание некоммерческих организаций и ведение ими уставной деятельности, поименованной в пункте 11 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, определяемых в соответствии с пунктом 2 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации (руб.)	2		
сумма доходов в виде грантов, получаемых для осуществления деятельности, поименованной в пункте части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 № 212-ФЗ, определяемых в соответствии с подпунктом пункта 1 статьи 251 Налогового кодекса Российской Федерации** (руб.)	3		
сумма доходов от осуществления видов экономической деятельности, указанных в подпунктах р—ф, я.4—я.6 пункта 8 части 1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (руб.)	4		
Доля доходов, определяемая в целях применения части 5.1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ (%) (с. 2+с. 3+с. 4)/с. 1)х100	5		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

* При определении объема доходов организации для проверки соответствия выполнению условий, установленных частью 5.1 статьи 58 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ, учитываются целевые поступления и гранты, поступившие и не использованные организацией по итогам предыдущих расчетных периодов.

** Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2002, № 22, ст. 2026; 2003, № 1, ст. 2; № 28, ст. 2886; № 52, ст. 5030; 2004, № 34, ст. 3520; 2005, № 1, ст. 30; № 24, ст. 2312; № 52, ст. 5581; 2006, № 45, ст. 4627; 2007, № 1, ст. 39; № 31, ст. 4013; № 49, ст. 6045, 6071; № 50, ст. 6237; 2008, № 27, ст. 3126; № 48, ст. 5519; № 49, ст. 5723; № 52, ст. 6237; 2009, № 1, ст. 31; № 11, ст. 1265; № 29, ст. 3598; № 48, ст. 5731; № 51, ст. 6153, 6155; 2010, № 19, ст. 2291; № 32, ст. 4298; № 47, ст. 6034; № 49, ст. 6409; 2011, № 1, ст. 9, 21; № 27, ст. 3881; № 30, ст. 4583, 4587, 4597; № 45, ст. 6335; № 47, ст. 6610, 6611; № 48, ст. 6729; № 49, ст. 7037; 2012, № 19, ст. 2281; № 41, ст. 5527; № 53, ст. 7596; 2013, № 51, ст. 6699; № 52, ст. 6985; 2014, № 8, ст. 737; № 16, ст. 1835; № 26, ст. 3373; № 48, ст. 6647, 6657, 6663; 2015, № 1, ст. 16.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 4.3

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИЖЕННОГО ТАРИФА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ПЛАТЕЛЬЩИКАМИ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ (СТРАХОВАТЕЛЯМИ), УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 14 ЧАСТИ 1 СТАТЬИ 58 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 2009 Г. № 212-ФЗ

№ п/п	№ патента	Указанный в патенте вид предпринимательской деятельности, установленный законодательством субъекта Российской Федерации	Сведения из патента		уммы выплат и иных вознаграждений, начисленны индивидуальными предпринимателями, в пользу физических лиц, занятых в виде экономической еятельности, указанном в патенте за исключением дивидуальных предпринимателей, осуществляющ виды предпринимательской деятельности, указанные в подпунктах 19, 45—47 пункта 2 статьи 346.43 Налогового кодекса Российской Федерации** (руб. коп.)			
			дата начала действия	дата окончания действия	всего с начала расчетного периода	в том числе за последние три месяца отчетного периода		
						1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6	7	8	9
				Итого выплат:				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3340; 2014, № 30, ст. 4245; № 48, ст. 6663.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 5

РАСШИФРОВКА ВЫПЛАТ, ПРОИЗВЕДЕННЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ, ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА

(руб. коп.)

Наименование статей	Код строки	Всего			В том числе														
					Чернобыльская АЭС			ПО «Маяк»			Семипалатинский полигон			подразделения особого риска			сведения о дополнительных выплатах в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ* (зачет в страховой стаж нестраховых периодов)		
		число получателей	количество дней, выплат	расходы (сумма)	число получателей	количество дней, выплат	расходы (сумма)	число получателей	количество дней, выплат	расходы (сумма)	число получателей	количество дней	расходы (сумма)	число получателей	количество дней, выплат	расходы (сумма)	число получателей	количество дней	расходы (сумма)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Пособие по временной нетрудоспособности	1																		
Пособие по беременности и родам	2										x	x	x						
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком, всего (стр. 4, 5)	3										x	x	x				x	x	x
в том числе: по уходу за первым ребенком	4										x	x	x				x	x	x
по уходу за вторым и последующими детьми	5										x	x	x				x	x	x
Оплата дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	6				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды, начисленные на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами	7	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ВСЕГО (строки 1—3, 6, 7)	8		X			X			X			X			X			X	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; № 49, ст. 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3394, 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 48.

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | | | | | | |

РАЗДЕЛ II. РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РАСХОДОВ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Код по ОКВЭД | | | . | | | . | | |

Численность работающих инвалидов | | | | | | |

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными | | | | | | |

Таблица 6

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу физических лиц в соответствии со статьей 20.1 Федеральн закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1				
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2				
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1—стр. 2)	3				
из них: сумма выплат в пользу работающих инвали	4				
Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	5				
Скидка к страховому тарифу (%)	6				
Надбавка к страховому тарифу (%)	7				
Дата установления надбавки	8				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)	9				

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 6.1

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ, УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 2[1] СТАТЬИ 22 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 Г. № 125-ФЗ

(руб. коп.)

№ п/п	Регистрационный номер принимающей организации в ФСС РФ	ИНН принимающей организации	ОКВЭД принимающей организации	Численность временно направленных работников	База для начисления страховых взносов								Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)
					всего с начала расчетного периода	в т. ч. инвалиды	в том числе за последние три месяца отчетного периода							
							1 месяц		2 месяц		3 месяц			
							всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 7

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем на начало расчетного периода		1	
Начислено к уплате страховых взно		2	
на начало отчетного периода			
за последние три месяц отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц			
Начислено взносов по результатам проверок		3	
Не принято к зачету расходов терри риальным органом Фонда за прошлы расчетные периоды		4	
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды		5	
Получено от территориального орган Фонда на банковский счет		6	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховы взносов		7	
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)		8	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода		9	
в том числе	за счет превышения расходо	10	
	за счет переплаты страховы взносов	11	

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода		12	
в том числе	за счет превышения расходо	13	
	за счет переплаты страховы взносов	14	
Расходы по обязательному социальному страхованию		15	
на начало отчетного периода			
за последние три месяц отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц			
Уплачено страховых взносов		16	
на начало отчетного периода			
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)			
Списанная сумма задолженности страхователя		17	
Всего (сумма строк 12+15+16+17)		18	
Задолженность за плательщиком страховых взносов (страхователем конец отчетного (расчетного) период		19	
в том числе: недоимка		20	

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 8

РАСХОДЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней	Сумма
1	2	3	4
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве, всего	1		
из них: по внешнему совместительству	2		
пострадавшим в другой организации	3		
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с профессиональными заболеваниями, всего	4		
из них: по внешнему совместительству	5		
пострадавшим в другой организации	6		
Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации	7		
из них: пострадавшим в другой организации	8		
Финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний	9	X	
Всего расходов (сумма строк 1, 4, 7, 9)	10	X	
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия	11	X	

Таблица 9

ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ) В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ

Наименование показателя	Код строки	Численность пострадавших человек
1	2	3
По несчастным случаям, всего	1	
из них:		
со смертельным исходом	2	
По профессиональным заболеваниям	3	
Всего пострадавших (сумма строк 1, 3)	4	
в том числе: пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	5	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ стр. ☐☐☐

Код подчиненности ☐☐☐☐☐

Таблица 10

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест плательщика страховых взносов (страхователя)	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда*	1					X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X		

Приложение № 3
к порядку оказания государственной услуги по приему расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма-4ФСС)

Представляется на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации*

Форма 4-ФСС

Регистрационный номер страхователя

Код подчиненности

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения

Номер корректировки (000 — исходная, 001 — номер корректировки)

Отчетный период (код) (03 — 1 кв.; 06 — полугодие; 09 — 9 месяцев; 12 — год/при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения) /

Календарный год

Прекращение деятельности

(Полное наименование организации, обособленного подразделения/Ф. И. О. (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

Код по ОКВЭД . .

КПП

ОГРН (ОГРНИП)

Номер контактного телефона

почтовый индекс

Адрес регистрации

субъект

район

город

улица

дом

корпус (строение)

квартира (офис)

Среднесписочная численность работников

Численность работающих инвалидов

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Расчет представлен на стр.

с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

1 — страхователь
2 — представитель страхователя
3 — правопреемник

(Ф. И. О. (последнее при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись Дата . .

М. П.

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заполняется работником территориального органа Фонда

Сведения о представлении расчета

анный расчет представлен (код)

с приложением подтверждающ листах
документов или их копий на

Дата представлени расчета** . .

(Ф. И. О. (последнее при наличии)) (Подпись)

* Далее — территориальный орган Фонда.

** Указывается дата представления расчета лично или через представителя страхователя, при отправке по почте — дата отправки почтового

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

РАСЧЕТ ПО НАЧИСЛЕННЫМ, УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Таблица 1

РАСЧЕТ БАЗЫ ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

(руб. коп.)

Наименование показателя	Код строки	Всего с начала расчетного периода	В том числе за последние три месяца отчетного периода		
			1 месяц	2 месяц	3 месяц
1	2	3	4	5	6
Суммы выплат и иных вознаграждений начисленны пользу физических лиц в соответствии со статьей Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	1				
Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 20.2 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ	2				
Итого база для начисления страховых взносов (стр. 1–стр. 2)	3				
из них: сумма выплат в пользу работающих инвалидов	4				
Размер страхового тарифа в соответствии с классо профессионального риска (%)	5				
Скидка к страховому тарифу (%)	6				
Надбавка к страховому тарифу (%)	7				
Дата установления надбавки	8				
Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбав (%) (заполняется с двумя десятичными знаками по запятой)	9				

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ стр. ☐☐☐

Код подчиненности ☐☐☐☐☐

Таблица 1.1

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ, УКАЗАННЫМИ В ПУНКТЕ 2[1] СТАТЬИ 22 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 24 ИЮЛЯ 1998 г. № 125-ФЗ

(руб. коп.)

№ п/п	Принимающая организация			Численность временно направленных работников	База для начисления страховых взносов								Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска (%)	Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%) (заполняется с двумя десятичными знаками после запятой)
	Регистрационный номер в территориальном органе Фонда	ИНН	ОКВЭД		всего с начала расчетного периода	в т. ч. инвалиды	в том числе за последние три месяца отчетного периода							
							1 месяц		2 месяц		3 месяц			
							всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды	всего	в т. ч. инвалиды		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

_____ (Подпись) _____ (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 2

РАСЧЕТЫ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за страхователем на начало расчетного периода		1	
Начислено к уплате страховых взносов			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		2	
Начислено взносов по результатам проверок		3	
Не принято к зачету расходов территориальным органом Фонда за прошлые расчетные периоды		4	
Начислено взносов страхователем за прошлые расчетные периоды		5	
Получено от территориального органа Фонда на банковский счет		6	
Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов		7	
Всего (сумма строк 1+2+3+4+5+6+7)		8	
Задолженность за территориальным органом Фонда на конец отчетного (расчетного) периода		9	
в том числе	за счет превышения расходов	10	
	за счет переплаты страховых взносов	11	

Наименование показателя		Код строки	Сумма
1		2	3
Задолженность за территориальным органом Фонда на начало расчетного периода		12	
в том числе	за счет превышения расходов	13	
	за счет переплаты страховых взносов	14	
Расходы по обязательному социальному страхованию			
на начало отчетного периода			
за последние три месяца отчетного периода			
1 месяц			
2 месяц			
3 месяц		15	
Уплачено страховых взносов			
на начало отчетного периода			
в последние три месяца отчетного периода (дата, № платежного поручения)			
		16	
Списанная сумма задолженности страхователя		17	
Всего (сумма строк 12+15+16+17)		18	
Задолженность за страхователем на конец отчетного (расчетного) периода		19	
в том числе: недоимка		20	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | стр. | | | |

Код подчиненности | | | | | |

Таблица 3

РАСХОДЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(руб. коп.)

Наименование статей расходов	Код строки	Количество дней	Сумма
1	2	3	4
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случ на производстве, всего	1		
из них: по внешнему совместительству	2		
пострадавшим в другой организации	3		
Пособия по временной нетрудоспособности в связи с профессиональным заболеваниями, всего	4		
из них: по внешнему совместительству	5		
пострадавшим в другой организации	6		
Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения застрахованным (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодатель Российской Федерации)	7		
из них: пострадавшим в другой организации	8		
Финансирование предупредительных мер по сокращению производствен травматизма и профзаболеваний	9	X	
Всего расходов (сумма строк 1, 4, 7, 9)	10	X	
Справочно: начисленные и невыплаченные пособия	11	X	

Таблица 4

ЧИСЛЕННОСТЬ ПОСТРАДАВШИХ (ЗАСТРАХОВАННЫХ) В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ В ОТЧЕТНОМ ПЕРИОДЕ

Наименование показателя	Код строки	Численность пострадавших человек
1	2	3
По несчастным случаям, всего	1	
из них:		
со смертельным исходом	2	
По профессиональным заболеваниям	3	
Всего пострадавших (сумма строк 1, 3)	4	
в том числе: пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	5	

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

(Подпись) (Дата)

Регистрационный номер страхователя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ стр. ☐☐☐

Код подчиненности ☐☐☐☐☐

Таблица 5

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА (РЕЗУЛЬТАТАХ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ ПО УСЛОВИЯМ ТРУДА)* И ПРОВЕДЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ НА НАЧАЛО ГОДА

Наименование показателя	Код строки	Общее количество рабочих мест страхователя	Количество рабочих мест, в отношении условий труда на которых проведена специальная оценка условий труда на начало года			Общее число работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, подлежащих обязательным предварительным и периодическим осмотрам (чел.)	Количество работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на начало года (чел.)
			всего	в том числе отнесенных к вредным и опасным условиям труда			
				3 класс	4 класс		
1	2	3	4	5	6	7	8
Проведение специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда)*	1					X	X
Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников	2	X	X	X	X		

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю

_____ (Подпись) _____ (Дата)

* В соответствии со статьей 27 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6991; 2014, № 26, ст. 3366; 2015, № 29, ст. 4342; 2016, № 18, ст. 2512).

2. Государственная услуга по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

1. Заявителями являются:

а) адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступающие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

б) законные представители страхователя или уполномоченные представители страхователя, осуществляющие свои полномочия на основании нотариально удостоверенной доверенности или доверенности, приравненной к нотариально удостоверенной, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

2. Заявление о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подается по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку. Заявление о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подается по форме согласно приложению № 2 к настоящему порядку.

При подаче заявления Заявителем лично предъявляется документ, удостоверяющий личность.

При обращении представителя заявителя в МФЦ, предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством РФ.

3. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления данной государственной услуги, действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием заявлений осуществляется бесплатно.

5. Заявление подлежит регистрации в день обращения. При приеме заявления сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме заявления. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием заявления для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме заявления	В день обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа заявления и его передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности)	Электронный образ заявления передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в

			МФЦ.
7	Сотрудник МФЦ	Передача заявления на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
8	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа заявления (при наличии технической возможности) и заявлений на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной и нетрудоспособности и в связи с материнством:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 № 790 «О порядке уплаты страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2016 № 202н «О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей и лиц, приравненных к страхователям»;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2014 № 108н «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2014 № 108н.

постановление Правительства Российской Федерации от 12.12.2012 № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также о применении результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей».

Приложение №1
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

_____
(число) (месяц (прописью)) (год)

В _____
(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Сведения о заявителе*

1. _____ _____ _____
(Фамилия) (Имя) (Отчество)

2. Адрес места жительства:

(Почтовый индекс)	(Субъект Российской Федерации)

(Город, поселок, иной населенный пункт)	(Улица/переулок/проспект)	(Дом)	(Корпус)	(Квартира)

Телефон (с указанием кода) _____

Адрес электронной почты _____

3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа _____

серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

дата и место рождения _____

4. Сведения о государственной регистрации заявителя:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию _____

_____

4.2. Регистрационный номер _____

4.3. Дата государственной регистрации _____
(Число, месяц, год)

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):

5.1. Наименование документа _____

5.2. Наименование органа, выдавшего документ _____

_____

5.3. Номер документа _____

5.4. Дата выдачи документа _____
(Число, месяц, год)

5.5. Дата окончания срока действия документа _____
(Число, месяц, год или «бессрочно»**)

6. Основной вид деятельности _____

Код по ОКВЭД _____
(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности; указывается цифровой код не менее трех знаков)

7. Адрес места осуществления деятельности:

(Почтовый индекс)	(Субъект Российской Федерации)

(Город, область, иной населенный пункт)	(Улица/переулок/проспект)	(Дом)	(Корпус)	(Квартира, офис)

Телефон (с указанием кода) _____

8. Код по ОКДП _____

9. Состоит на налоговом учете в _____
(Наименование налогового органа,

_____
поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____
(Идентификационный номер налогоплательщика)

10. Счет в кредитной организации _____
(Указывается номер счета)

в _____
(Наименование банка)

БИК _____

Прошу подтвердить вступление в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также зарегистрировать в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и

☐ вручить /☐ направить***

мне первый экземпляр уведомления о регистрации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Подпись заявителя _____

Приложение №2
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

З А Я В Л Е Н И Е
о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

В _____
(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Прошу снять с регистрационного учета
1. _____ _____ _____
(Фамилия) (Имя) (Отчество)

2. Адрес места жительства:

(Почтовый индекс)	(Субъект Российской Федерации)

(Город, поселок, иной населенный пункт)	(Улица/переулок/проспект)	(Дом)	(Корпус)	(Квартира)

Регистрационный номер страхователя _____

Прошу ☐ вручить/☐ направить (нужное отметить) копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

Дата _____
(Число, месяц (прописью), год)

3. Государственная услуга по регистрации и снятию с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора

1. Заявителями являются:

а) физические лица, обязанные уплачивать страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в связи с заключением гражданско-правового договора (далее - страхователи);

б) законные представители страхователя или уполномоченные представители страхователя, осуществляющие свои полномочия на основании доверенности, выдаваемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявление о регистрации в качестве страхователя — физического лица подается по форме в соответствии с приложением №1 к настоящему порядку. Заявление о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации физического лица по форме в соответствии с приложением №2 к настоящему порядку.

2. При подаче заявления Заявителем лично предъявляется документ, удостоверяющий личность.

При обращении представителя заявителя в МФЦ предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

3. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления данной государственной услуги, действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием заявлений осуществляется бесплатно.

5. Заявление подлежит регистрации в день обращения. При приеме заявления сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме заявления. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием заявления для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме заявления	В день обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа заявления и его передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности) в ФСС РФ (для передачи в ФСС РФ по месту регистрации) в соответствии с форматом	Электронный образ заявления передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в МФЦ.
7	Сотрудник МФЦ	Передача заявления на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
8	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа заявления (при наличии технической возможности) и заявления на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по регистрации и снятию с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

административный регламент Фонда социального страхования РФ по предоставлению государственной услуги по регистрации и снятию с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.10.2013 № 575н;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2016 № 202н «О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей и лиц, приравненных к страхователям»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12.12.2012 № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также о применении результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей».

Приложение № 1
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора

_____
(число, месяц (прописью), год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о регистрации в качестве страхователя — физического лица

Сведения о заявителе[1]

1. _____ _____ _____
(фамилия) (имя) (отчество)

2. Адрес

(почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира)

Телефон (с указанием кода) _____
Адрес электронной почты _____
3. Документ, удостоверяющий личность:
Наименование документа _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
дата и место рождения _____
4. Сведения о государственной регистрации:
4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию
_____
4.2. Регистрационный номер _____
4.3. Дата государственной регистрации _____
(число, месяц, год)

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):
5.1. Наименование документа _____
5.2. Наименование органа, выдавшего документ _____
5.3. Номер документа _____
5.4. Дата выдачи документа _____
(число, месяц, год)
5.5. Дата окончания срока действия документа _____
(число, месяц, год)

[1] Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении.

6. Номер и дата заключения гражданско-правового договора с физическим лицом:
№ _____ от ____ _____ 20____ г.
(число и месяц)

7. Срок действия гражданско-правового договора с физическим лицом:
____ _____ _____ г.
(число, месяц, год)

8. Основной вид деятельности _____
Код по ОКВЭД _____
(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
указывается цифровой код не менее трех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности

(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира, офис)

Телефон (с указанием кода) _____

10. Код по ОКДП _____
(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг)

11. Состоит на налоговом учете в

_____
(наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации _____
(номер счета)

в _____
(наименование кредитной организации)

БИК _____

13. Регистрационный номер страхователя[2] _____

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в связи с ☐ заключением гражданско-правового договора с физическим лицом/ ☐ изменением места жительства[3] ☐ вручить/ ☐ направить[4] первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя.

Подпись заявителя _____

[2] Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места жительства.
[3] Нужное отметить.
[4] Нужное отметить.

Приложение № 2
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с учета страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора

_____
(число, месяц (прописью), год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации физического лица

Прошу снять с регистрационного учета

_____ _____ _____
(фамилия) (имя) (отчество)

Адрес

(почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира)

Регистрационный номер страхователя _____

в связи с прекращением действия гражданско-правовых договоров, в соответствии с которыми страхователь обязан уплачивать в Фонд социального страхования Российской Федерации страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Прошу ☐ вручить/ ☐ направить (нужное отметить) копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

4. Государственная услуга по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником

1. Заявителями являются:

а) физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие трудовой договор с работником (далее - страхователи);

б) законные представители страхователя или уполномоченные представители страхователя, осуществляющие свои полномочия на основании нотариально удостоверенной доверенности или доверенности, приравненной к нотариально удостоверенной, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

2. Заявление о регистрации в качестве страхователя физического лица подается по форме в соответствии с приложением № 1 к настоящему порядку. Заявление о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации физического лица подается по форме в соответствии с приложением № 2 к настоящему порядку.

При подаче заявления Заявителем лично предъявляется документ, удостоверяющий личность и следующие документы:

- копии трудовых книжек нанятых им работников или трудовых договоров, заключенных с работниками;
- справка из кредитной организации об открытии банковского счета (если на момент подачи заявления о регистрации страхователю уже были открыты банковские счета в кредитных организациях).

Заявитель вправе представить по собственной инициативе следующие документы:

- копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

При обращении представителя заявителя в МФЦ предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством РФ.

3. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления данной государственной услуги, действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием заявлений осуществляется бесплатно.

5. Заявление подлежит регистрации в день обращения. При приеме заявления сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме заявления. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием заявления для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме заявления	В день обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа заявления и его передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности) в ФСС РФ (для передачи в ФСС РФ по месту регистрации) в соответствии с форматом	Электронный образ заявления передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в МФЦ.

7	Сотрудник МФЦ	Передача заявления на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
8	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа заявления (при наличии технической возможности) и заявления на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей физических лиц заключивших трудовой договор с работником:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

административный регламент Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.10.2013 № 574н;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2016 № 202н «О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей и лиц, приравненных к страхователям»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12.12.2012 № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также о применении результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей».

Приложение № 1
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником

_____
(число, месяц (прописью), год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о регистрации в качестве страхователя физического лица

Сведения о заявителе*

1. _____ _____ _____
(фамилия) (имя) (отчество)

2. Адрес

(почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира)

Телефон (с указанием кода) _____
Адрес электронной почты _____

3. Документ, удостоверяющий личность:
наименование документа _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____
дата и место рождения _____

4. Сведения о государственной регистрации:
4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию
_____
4.2. Регистрационный номер _____
4.3. Дата государственной регистрации _____
(число, месяц, год)

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):
5.1. Наименование документа _____

* Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении.

5.2. Наименование органа, выдавшего документ _____

5.3. Номер документа _____

5.4. Дата выдачи документа _____
(число, месяц, год)

5.5. Дата окончания срока действия документа _____
(число, месяц, год или «бессрочно»)

6. Номер и дата заключения трудового договора № _____
от _____ _____ 20____ г.
(число и месяц)

7. Срок действия трудового договора**: с _____ по _____
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

_____
(неопределенный срок)

8. Основной вид деятельности _____
Код по ОКВЭД _____
(указывается цифровой код не менее трех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности

(почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира, офис)

Телефон (с указанием кода) _____

10. Код по ОКДП _____

11. Состоит на налоговом учете в _____
(наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации _____
в _____
(наименование банка)

БИК _____

13. Дата получения средств на оплату труда _____ каждого месяца.
(число)

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и ☐ вручить/ ☐ направить*** первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя физического лица в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации.

Подпись заявителя _____

** Заполняется соответствующая строка в зависимости от вида трудового договора.
*** Нужное отметить.

Приложение № 2
к порядку предоставления государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником

_____
(число, месяц (прописью), год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации физического лица

Прошу снять с регистрационного учета

_____ _____ _____
(фамилия) (имя) (отчество)

Адрес

(почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира)

Регистрационный номер страхователя _____

в связи с прекращением действия трудового договора с последним из принятых работников.

☐ Наличие/ ☐ отсутствие* действующих гражданско-правовых договоров, в соответствии с которыми страхователь обязан уплачивать в Фонд социального страхования Российской Федерации страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Прошу ☐ вручить/☐ направить* копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

* Нужное отметить.

5. Государственная услуга по регистрации и снятию с регистрационного учета юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений

1. Заявителями на получение государственной услуги являются:

а) юридические лица любой организационно-правовой формы (в том числе иностранные организации, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающие граждан Российской Федерации) по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций открыты юридическими лицами счета в банках (иных кредитных организациях) и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц;

б) уполномоченные представители страхователя, осуществляющие свои полномочия на основании доверенности, выдаваемой в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. Заявление о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения подается по форме в соответствии с приложением №1 к настоящему порядку. Заявление о снятии с регистрационного учета юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения подается по форме в соответствии с приложением № 2 к настоящему порядку.

При подаче заявления законным представителем юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения он предъявляет документ, удостоверяющий личность.

При обращении представителя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения в МФЦ предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством РФ.

3. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления данной государственной услуги, действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием заявлений осуществляется бесплатно.

5. Заявление подлежит регистрации в день обращения. При приеме заявления сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку о приеме заявления. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием заявления для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме заявления	В день обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа заявления и его передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности) в ФСС РФ (для передачи в ФСС РФ по месту регистрации) в соответствии с форматом	Электронный образ заявления передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в МФЦ.
7	Сотрудник МФЦ	Передача заявления на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.

8	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа заявления (при наличии технической возможности) и заявления на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета юридических лиц по месту нахождения обособленного подразделения:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2016 № 202н «О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей и лиц, приравненных к страхователям».

административный регламент Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - юридических лиц по месту нахождения обособленного подразделения, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.10.2013 № 576н.

Приложение № 1
к порядку оказания государственной услуги
по регистрации и снятию с регистрационного
учета юридических лиц по месту нахождения
обособленных подразделений

_____
(число) (месяц (прописью)) (год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения

Сведения о юридическом лице

1. _____
(полное наименование юридического лица)

2. _____
(сокращенное наименование юридического лица)

3. Адрес места нахождения юридического лица, указанный в учредительных документах:

(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира/офис)

Адрес электронной почты _____

4. Сведения о государственной регистрации:

_____,
(наименование органа, осуществившего государственную регистрацию)

основной государственный регистрационный номер (ОГРН) _____,

дата государственной регистрации _____

5. Организационно-правовая форма _____

Код по КОПФ _____
(классификатор организационно-правовых форм)

6. Форма собственности _____

Код по ОКФС _____
(общероссийский классификатор форм собственности)

7. Основной вид деятельности _____

Код по ОКВЭД _____
(общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
указывается цифровой код не менее трех знаков)

8. Другие осуществляемые виды деятельности:

_____ Код ОКВЭД _____

_____ Код ОКВЭД _____

_____ Код ОКВЭД _____

_____ Код ОКВЭД _____
_____ Код ОКВЭД _____
_____ Код ОКВЭД _____

9. Код по ОКПО _____
(код общероссийского классификатора предприятий и организаций)

10. Состоит на налоговом учете в _____

_____
(наименование налогового органа, поставившего юридическое лицо на учет по месту нахождения)

Код налогового органа _____

ИНН _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

КПП _____
(код причины постановки на учет)

11. Расчетный (текущий) счет _____

в _____
(наименование банка)

БИК _____

12. Зарегистрировано в качестве страхователя в:

_____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации,
в котором юридическое лицо зарегистрировано в качестве страхователя по месту своего нахождения)

Регистрационный номер* _____

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации по месту нахождения обособленного подразделения и вручить/направить** первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации.

Сведения об обособленном подразделении

1. _____
(наименование обособленного подразделения)

2. Адрес места нахождения:

(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира/офис)

Адрес электронной почты _____

3. Основной вид деятельности _____

Код по ОКВЭД _____
(общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
указывается цифровой код не менее трех знаков)

4. Код по ОКПО _____
(код общероссийского классификатора предприятий и организаций)

* При подаче заявления иностранной организацией для ее регистрации в качестве страхователя по месту нахождения обособленного подразделения в случае, если иностранная организация уже зарегистрирована в качестве страхователя по месту нахождения одного из своих обособленных подразделений, в данной строке указываются соответствующие сведения о ее первоначальной регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации.

** Нужное отметить.

5. Юридическое лицо состоит на налоговом учете по месту нахождения обособленного подразделения в _____
(наименование налогового органа)

Код налогового органа _____

КПП _____
(код причины постановки на учет)

6. Расчетный (текущий) счет _____
(указывается номер счета)

в _____
(наименование банка)

БИК _____

7. Дата получения средств на оплату труда: _____ каждого месяца.
(число)

8. Расширенный регистрационный номер страхователя*

_____

Руководитель _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

М. П. (при наличии)

Телефон (с указанием кода) _____

Главный (старший) бухгалтер _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Телефон (с указанием кода) _____

Руководитель обособленного подразделения _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

М. П. (при наличии)

Телефон (с указанием кода) _____

Главный (старший) бухгалтер обособленного подразделения _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Телефон (с указанием кода) _____

* Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места нахождения обособленного подразделения.

Приложение № 2
к порядку оказания государственной услуги
по регистрации и снятию с регистрационного
учета юридических лиц по месту нахождения
обособленных подразделений

_____
(число) (месяц (прописью)) (год)

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

З А Я В Л Е Н И Е
о снятии с регистрационного учета юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения

Прошу снять с регистрационного учета юридическое лицо _____
(полное наименование юридического лица)

_____

Адрес места нахождения, указанный в учредительных документах:

(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира/офис)

в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации по месту нахождения обособленного подразделения _____
(наименование обособленного подразделения)

_____

Адрес места нахождения обособленного подразделения:

(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

(город, область, иной населенный пункт)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира/офис)

регистрационный номер страхователя _____
ИНН _____ КПП _____

в связи с _____
(указание на основание снятия с регистрационного учета: ликвидация обособленного подразделения/закрытие страхователем — юридическим лицом счета в банке (иной кредитной организации), открытого для совершения операций обособленным подразделением/прекращение полномочий обособленного подразделения по ведению отдельного баланса или начислению выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц)

Прошу ☐ вручить/☐ направить (нужное отметить) копию решения о снятии с регистрационного учета.

Руководитель _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

М. П. (при наличии)

6. Бесплатное информирование плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда, территориальных органов Фонда и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения.

1. Заявителями на получение государственной услуги являются страхователи по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

а) организации - юридические лица, образованные в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иностранные юридические лица, компании и другие корпоративные образования, обладающие гражданской правоспособностью, созданные в соответствии с законодательством иностранных государств, международные организации, филиалы и представительства указанных иностранных лиц и международных организаций, созданные на территории Российской Федерации;

б) индивидуальные предприниматели, в том числе главы крестьянских (фермерских) хозяйств;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями.

г) адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступившие в отношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которые осуществляют права и несут обязанности страхователей, за исключением прав и обязанностей, связанных с выплатой страхового обеспечения застрахованным лицам.

2. Обращение на получение государственной услуги заявителем подается по форме, согласно приложению №1 к настоящему порядку.

При подаче заявителем обращения предъявляется документ, удостоверяющий личность.

При подаче обращения представителями заявителя в МФЦ предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

3. Оснований для отказа в приеме обращения, действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием обращения на получение данной государственной услуги осуществляется бесплатно.

5. Обращение заявителя подлежит регистрации в день обращения. При приеме обращения заявителя сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме обращения. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения обращения	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием обращения для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме	В день обращения

		заявления	
6	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа обращения и его передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности) в ФСС РФ (для передачи в ФСС РФ по месту регистрации) в соответствии с форматом	Электронный образ обращения передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в МФЦ.
7	Сотрудник МФЦ	Передача обращения на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением обращений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
8	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа заявления (при наличии технической возможности) и заявления на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по бесплатному информированию плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальных органов Фонда социального страхования Российской Федерации и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 29.12.2006№ 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

постановление Правительства Российской Федерации от 16 августа 2012 г. № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1510 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 г. № 797»;

административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по бесплатному информированию плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальных органов Фонда социального страхования Российской Федерации и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.11.2013 № 669н.

Приложение № 1
к порядку оказания государственной услуги по бесплатному информированию плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда, территориальных органов Фонда и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения

(наименование территориального органа ФСС)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление государственной услуги по бесплатному информированию плательщиков страховых взносов о законодательстве Российской Федерации о страховых взносах и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях Фонда, территориальных органов Фонда и их должностных лиц, а также предоставлению форм расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснению порядка их заполнения

Сведения о заявителе:

(наименование организации, обособленного подразделения/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

Адрес места жительства (места регистрации) плательщика:

почтовый индекс

регион

район

город

населенный пункт

улица

дом корпус (строение) квартира (офис)

Контактный телефон: Адрес электронной почты:

Текст обращения:

Способ получения ответа: лично по почте по электронной почте

(Подпись) (Дата)

7. Государственная услуга по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

1. Заявителями на получение государственной услуги являются:

а) организации - юридические лица, образованные в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иностранные юридические лица, компании и другие корпоративные образования, обладающие гражданской правоспособностью, созданные в соответствии с законодательством иностранных государств, международные организации, филиалы и представительства указанных иностранных лиц и международных организаций, созданные на территории Российской Федерации;

б) индивидуальные предприниматели, в том числе главы крестьянских (фермерских) хозяйств;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями.

г) адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, добровольно вступившие в отношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которые осуществляют права и несут обязанности страхователей, за исключением прав и обязанностей, связанных с выплатой страхового обеспечения застрахованным лицам.

Заявители могут участвовать в правоотношениях по получению государственной услуги через законного представителя или доверенное лицо (далее - представитель). При этом личное участие заявителей не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает заявителей права на личное участие в правоотношениях по получению государственной услуги.

2. Заявитель для получения государственной услуги представляет заявление (примерная форма заявления приведена в приложении № 1 к настоящему порядку) с перечнем документов, содержащихся в Решении об истребовании необходимых документов (приложение №2 к настоящему порядку) и документы, указанные в нем.

При подаче документов, служащих основанием для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов, заявителем предъявляется документ, удостоверяющий личность.

При подаче документов представителями заявителя в МФЦ предъявляется доверенность, выдаваемая в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

3. Оснований для отказа в приеме документов действующим законодательством не предусмотрено.

4. Прием документов на получение данной государственной услуги осуществляется бесплатно.

5. Документы, представленные заявителем, подлежат регистрации в день обращения. При приеме обращения заявителя сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме обращения. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

6. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

7. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация документов в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Прием документов	В день обращения

4	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме документов	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Формирование электронного образа заявления и документов и их передача по защищенным каналам связи (при наличии технической возможности)	Электронный образ заявления передается в Орган в течение 1 рабочего дня со дня приема заявления в МФЦ.
6	Сотрудник МФЦ	Передача бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
7	Сотрудник филиала Органа	Прием электронного образа документов (при наличии технической возможности) и документов на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие предоставление государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов являются:

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов исполнения государственных функций и административных регламентов предоставления государственных услуг»;

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2012 г. № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества предоставления ими государственных услуг, а также о применении результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей»;

приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 11.01.2016 № 2 «Об утверждении форм документов, применяемых при осуществлении контроля за уплатой страховых взносов»;

административный регламент предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.11.2013 № 658н.

Приложение № 1
к порядку предоставления государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

_____

(наименование территориального органа фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

1._____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства _____

_____

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа			

2. Представитель (законный представитель лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места нахождения организации _____

_____

номер телефона _____

адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу принять документы, служащие основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

Наименование документа	Кол-во документов

4. Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		Подпись сотрудника МФЦ	Расшифровка подписи

Приложение № 2
к порядку предоставления государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

Место штампа органа контроля
за уплатой страховых взносов

Решение
об истребовании необходимых документов

от _____ № _____
(дата)

_____
(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____
(наименование органа контроля за уплатой страховых взносов)

_____,
(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов)

рассмотрев акт _____ проверки от _____ № _____,
(выездной/камеральной) (дата)
проведенной с целью контроля правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов плательщиком страховых взносов

_____,
(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. 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 _____,

другие материалы проверки и иные документы, имеющиеся у органа контроля за уплатой страховых взносов _____
(указываются конкретные документы и иные материалы)

_____,

РЕШИЛ:

1. В соответствии с частью 7 статьи 39 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ “О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования” (далее – Федеральный закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ) истребовать у плательщика страховых взносов следующие документы:

_____
(приводится перечень истребуемых документов)

_____

2. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ вручить плательщику страховых взносов требование о представлении указанных документов.

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Место печати органа контроля
за уплатой страховых взносов

8. Государственная услуга по рассмотрению жалоб, поданных плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу

1. Заявителями на получение государственной услуги являются плательщики страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

2. Жалобы, поданные плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу, подаются в произвольной форме и должны содержать сведения об адресате, контактных данных заявителя и способе получения ответа.

3. При подаче жалобы плательщиком страховых взносов лично он предъявляет документ, удостоверяющий личность.

При обращении представителя заявителя с жалобой предъявляется доверенность и подтвержденные нотариально копии документов.

4. Оснований для отказа в приеме жалоб не предусмотрено.

5. Прием жалоб осуществляется бесплатно.

6. Жалоба подлежит регистрации в день обращения. При приеме жалобы сотрудник МФЦ выдает заявителю на руки выписку (расписку) о приеме жалобы. Форму выписки (расписки) МФЦ устанавливает самостоятельно.

7. Срок оказания государственной услуги начинается со дня поступления заявления в МФЦ.

8. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Прием жалобы	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме жалобы	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Передача заявления на бумажном носителе с приложением реестра МФЦ	Реестр документов с приложением заявлений в бумажной форме должен быть передан в Орган в течение двух рабочих дней со дня приема заявления.
6	Сотрудник филиала Органа	Прием заявления на бумажном носителе по реестру МФЦ	В день поступления документов в Орган

8. Нормативные правовые акты, регламентирующие рассмотрение жалоб, поданных плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу:

Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»;

Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2012 № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации».

Приложение № 1
к порядку предоставления государственной услуги рассмотрению жалоб, поданных плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу

_____

(наименование территориального органа фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме к рассмотрению жалоб, поданных плательщиками страховых взносов в вышестоящий орган контроля за уплатой страховых взносов или вышестоящему должностному лицу

1._____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства _____

_____

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа			

2. Представитель (законный представитель лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места нахождения организации _____

_____

номер телефона _____

адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу принять к рассмотрению жалобу _____

4. Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

Способ получения ответа: лично ☐ по почте ☐ по электронной почте ☐

Контактный телефон: | | | | | | | | | | |

Адрес электронной почты:

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		Подпись сотрудника МФЦ	Расшифровка подписи

9. Государственная услуга по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников)

1. Заявителями на получение государственной услуги (далее - заявители) являются:

а) инвалиды войны:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, партизаны, члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР, рабочие и служащие, работавшие в районах боевых действий, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны в районах боевых действий, и приравненные по пенсионному обеспечению к военнослужащим воинских частей, входивших в состав действующей армии;

лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;

военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении боевых заданий в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1951 года, а также при разминировании территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств, включая операции по боевому тралению в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1957 года согласно решениям Правительства СССР;

лица, привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в период с февраля 1944 года по декабрь 1951 года и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных в указанный период;

лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий;

б) участники Великой Отечественной войны:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне

которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года, лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 1 февраля 1944 года по 9 мая 1945 года;

лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

лица, награжденные медалью "За оборону Ленинграда", инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

в) ветераны боевых действий:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

г) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

д) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

е) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

ж) члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

з) инвалиды, в том числе дети-инвалиды.

2. Выше указанные лица, могут участвовать в отношениях, регулируемых по получению государственной услуги, через законного или уполномоченного представителя (далее - представитель). При этом личное участие заявителей, не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает указанных заявителей права на личное участие в правоотношениях по получению государственной услуги.

3. Результатами предоставления государственной услуги являются:

а) выдача заявителям направления на получение (изготовление) технического средства реабилитации (далее - технические средства), протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий (далее - изделия), в том числе в случае необходимости замены, досрочной замены и ремонта технического средства (изделия), в организации, отобранные в соответствии с требованием Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г №240, а также выдача специальных талонов на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее - специальные талоны) и (или) именных направлений для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных в соответствии с требованием указанных Правил .

Для проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление на получение (изготовление) технического средства (изделия), заявители вправе воспользоваться следующими видами транспорта:

железнодорожный транспорт: на расстояние до 200 км - жесткий вагон (без плацкарты), свыше 200 км - купейный вагон (с плацкартой);

водный транспорт - места III категории;

автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);

воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) - салон экономического класса;

б) выдача заявителям направления в организацию для получения собаки-проводника, а также выплата компенсации расходов по проезду инвалида и сопровождающего его лица для получения собаки-проводника к месту нахождения организации и обратно, в том числе по провозу собаки-проводника, за проезд на железнодорожном транспорте, автомобильном, воздушном, водном транспорте.

в) выдача заявителям направления в организацию, предоставляющую услуги по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), на получение указанных услуг;

г) выплата компенсации расходов заявителям в случае приобретения ими соответствующих технических средств (изделий) и (или) оплаты услуг по переводу русского жестового языка за собственный счет;

д) выплата компенсации расходов заявителям, произведенных за счет собственных средств, на оплату проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление на получение (изготовление) технического средства (изделия), и обратно;

е) выплата ежегодной денежной компенсации расходов заявителям, указанным в **подпункте "з" пункта** 1 Порядка, на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников;

ж) выплата компенсации расходов заявителям, произведенных за счет собственных средств, в случае оплаты услуг по ремонту технических средств (изделий).

4. Для получения государственной услуги заявителем подается заявление и следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае если за получением государственной услуги в интересах заявителя обращается его представитель, то представляются также документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя);

б) свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);

в) индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) (в случае обращения за получением государственной услуги, результат предоставления которой указан в **подпунктах "а", "в" - "д" пункта** 3 Порядка);

г) заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями (в случае обращения за получением государственной услуги, результаты предоставления которой указаны в **подпунктах "а", "г", "д" пункта** 3 Порядка);

д) документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы (в случае обращения за получением государственной услуги, результаты предоставления которой указаны в **подпунктах "г"** и **"д" пункта** 3 Порядка). Для выплаты компенсации расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, также представляется письменное подтверждение необходимости поездки, выданное организацией, в которую выдано направление (в случае, если использовались виды транспорта, указанные в **подпункте "а" пункта** 3 Порядка), но не более 4 поездок к месту нахождения организации и 4 поездок в обратном направлении;

е) паспорт установленного образца на собаку-проводника (в случае обращения за выплатой компенсации, предусмотренной **подпунктом "е" пункта 3** Порядка);

ж) копия справки установленного образца об осмотре собаки-проводника, выданной государственным ветеринарным учреждением не ранее чем за 30 дней до подачи заявления в части выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в случае обращения за выплатой компенсации, предусмотренной **подпунктом "е" пункта 3** Порядка, по истечении одного года после получения компенсации за предыдущий год);

з) проездные документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы (в случае обращения за получением государственной услуги, результат предоставления которой указан в **подпункте "б" пункта 3** Порядка, в части выплаты компенсации расходов по проезду инвалида и сопровождающего его лица для получения собаки-проводника к месту нахождения отобранной организации и обратно, в том числе по провозу собаки-проводника).

Для назначения компенсационных выплат (пункт 3 п.п. «г-ж») заявителю необходимо представить сведения о номере счета в кредитной организации или копию первого листа сберегательной книжки.

5. Для предоставления государственной услуги, результат которой указан в **подпункте "а" пункта** 3 Порядка, в части необходимости досрочной замены или ремонта технического средства (изделия) необходимо заключение медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств (изделий).

6. Для предоставления государственной услуги, результат которой указан в **подпунктах "а", "в" - "д" пункта** 3 Порядка, необходимо страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования заявителя (копия документа или содержащиеся в нем сведения).

7. Основания для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги отсутствуют.

8. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

9. Заявление на предоставление услуги подается в соответствии с приложением 1 к настоящему порядку

10. Регистрация заявления и документов, указанных в пункте 4 Порядка, представленных заявителем на личном приеме, осуществляется в день их поступления в филиал фонда социального страхования РФ.

11. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Установление личности гражданина (представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В день обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрация заявителя в информационной системе МФЦ	В день обращения
3	Сотрудник МФЦ	Проверка полноты и правильности заполнения заявления	В день обращения
4	Сотрудник МФЦ	Прием заявления и документов, необходимых для предоставления услуги	В день обращения
5	Сотрудник МФЦ	Выдача выписки (расписки) о приеме заявления и документов	В день обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирование пакета документов, необходимых для предоставления услуги в электронной форме, и передача его в Орган по защищенному каналу связи (при наличии технической возможности)	В течение 1 рабочего дня со дня приема заявления
7	Сотрудник МФЦ	Передача пакета документов, необходимых для предоставления услуги, на бумажных носителях с приложением реестра МФЦ в филиал или по месту нахождения уполномоченного ФСС	В течение 2-х рабочих дней со дня приема заявления
8	Сотрудник филиала Органа	Прием пакета документов на бумажных носителях по реестру МФЦ	В день поступления документов в филиал или уполномоченному Органа
9	Сотрудник филиала Органа	Запрос необходимой информации через СМЭВ (система межведомственного электронного взаимодействия)	В день поступления документов в филиал Органа
10	Сотрудник филиала Органа	Рассмотрение документов и принятие решения.	В установленные законом сроки

13. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с:

Федеральным законом от 12 января 1995 г.№ 5-ФЗ «О ветеранах»,

Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»,

Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»,

постановлением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2007 г. № 608 «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)»,

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»,

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861 "О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)",

постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2012 г. № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации»,

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2015 г. № 386н «Об утверждении формы документа, подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи,

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2015 г. № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи»,

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 июля 2008 г. № 370н «Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями и порядка ее заполнения»,

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»,

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 438н «Об утверждении порядка осуществления и формы заключения медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий»,

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 439н «Об утверждении форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями»,

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»,

приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. № 215н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. №214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р,

приказом Министерства спорта Российской Федерации от 24 декабря 2013 г. № 1111 «Об утверждении Порядка выдачи и формы документа, подтверждающего участие инвалида из числа спортсменов - кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации, членов

спортивных сборных команд Российской Федерации в официальных спортивных мероприятиях, включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий»,

постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. N 1510 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 г. № 797».

Приложение №1
к порядку предоставления государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников)

В_____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
_____
_____
от_____ *
(фамилия, имя, отчество заявителя)
_____
_____,
проживающего по адресу:_____
_____
Дата рождения_____
Документ, удостоверяющий личность:
наименование_____,
серия_____№ _____,
выдан_____
(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)
Телефон: (код города)_____
Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (страховой номер индивидуального лицевого счета)
№_____

Заявление

В соответствии со **статьей 11.1** Федерального закона от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и **статьями 14 - 19** Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» прошу предоставить государственную услугу по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, в следующей части:

_____

(указать конкретный вид обеспечения инвалида или ветерана)

_____

_____

В сопровождении нуждаюсь (не нуждаюсь). **

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Перечень прилагаемых заявителем (инвалидом, ветераном), либо его законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(подпись заявителя)

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены. Заявление с приложенными к нему документами в количестве_____ экземпляров приняты и зарегистрированы "____"_____ под № _____.

_____ _____ _____

(должность лица, принявшего заявление и приложенные к нему документы) (подпись) (Ф.И.О)

_____

* В случае подачи заявления доверенным лицом заявление заполняется от имени заявителя и подписывается доверенным лицом. К заявлению прилагается документ, подтверждающий полномочия доверенного лица.

** В случае необходимости сопровождения указать фамилию, имя отчество и данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица.