Приложение N 15  
к приказу Фонда социального страхования  
Российской Федерации  
от 4 февраля 2021 г. № 26

Форма

|  |
| --- |
| Реестр  сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности |
|  |
| Наименование страхователя |
| Общество с ограниченной ответственностью «Альфа» |
| Регистрационный номер страхователя 7734044244 |
| Код подчиненности 77341 |
| ИНН/КПП 7708123450/770801001 |
| ОГРН (ОГРНИП) 1007746123450 |
| Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя) |
| +7 (999) 1234567 |
| Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя) |
| alfaaa@mail.ru |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Сведения о получателе пособия | | | | | | | | Документ, удостоверяющий личность | | |
| фамилия | имя | отчество (при наличии) | дата рождения | адрес регистрации | адрес места фактического проживания | ИНН | СНИЛС | серия | номер | дата выдачи |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Иванова | Елена | Владимировна | 12.06.1986 | 640032, г. Курган, ул. Галкинская, д. 83, кв. 56 | - | 451012141524 | 117-011-815 02 | 4598 | 123456 | 14.06.2006 |
| ИТОГО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации | | | Форма листка нетрудоспособности | Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности) | | Причина нетрудоспособности | Уход за больным членом семьи, возраст, родственная (семейная) связь | Период нахождения в стационаре (в условиях дневного стационара) с больным ребенком | Период освобождения от работы |
| наименование документа | серия и номер | дата выдачи (продления) | номер | дата выдачи (формирования) |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| - | - | - | Электронный | 001 534 142 678 | 01.10.2022 | 01 | - | - | 01.10.2022 – 10.10.2022 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выхода на работу | Дата регистрации документов в Бюро медико-социальной экспертизы (далее - бюро МСЭ) | Заключение бюро МСЭ (установлена или изменена группа инвалидности) | Справка о постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности | | Нарушение режима | Продолжительность страхового стажа | |
| всего | в том числе нестраховые периоды |
| дата выдачи | номер |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| - | - | - | - | - | - | 10 лет 6 месяцев | - |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Срок действия трудового договора менее 6 месяцев | Условия исчисления пособий | Период простоя | | Причитается пособие за период | | Расчетный период | | Сумма среднего заработка за расчетный период | | Сведения о неполном рабочем времени (размер ставки) | Иная информация, влияющая на право получения пособия или исчисление его размера |
| с | по | с | по | с | по | за 2020 год | за 2021 год |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| - | 47 | - | - | 01.10.2022 | 10.10.2022 | 2020 | 2021 | 865 000 | 912 000 | - | - |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Способ выплаты | Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет | | | |
| наименование Банка | номер счета | БИК | номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом |
| 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |
| На банковский счет | Отделение № 5998 Сбербанка России | 40871181033000015277 | 044583222 | - |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию | | | |
| наименование иной организации | БИК | ИНН | адрес доставки пособия получателю |
| 48 | 49 | 50 | 51 |
| - | - | - | - |
|  |  |  |  |