В

(полное или сокращенное наименование территориального органа
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление
о назначении пособия по временной нетрудоспособности

для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с

Прошу назначить мне:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Регистрационный номер:

ИНН

пособие по временной нетрудоспособности, в соответствии с листком нетрудоспособности

Номер листка нетрудоспособности

Страховой стаж на дату начала страхового случая лет месяцев

- Сведения о периоде заключения под стражу или ареста
в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанный период
период с - - по - -
- Сведения о периоде проведения судебно-медицинской эксперти
в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанный период
период с - - по - -
- Сведения о наступлении временной нетрудоспособности в результате установленного су
умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства
- Сведения о наступлении временной нетрудоспособности вследствие совершения
умышленного преступления

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности

Подпись заявителя/его уполномоченного представител

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг) - -

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

Заявление принял:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

Код территориального органа
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации: