

Додаток 2

до Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України

Повідомлення про виплату коштів застрахованим особам

Найменування страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові для фізичних осіб)

Місцезнаходження (місце проживання для фізичних осіб) _____

Телефон _____

Код за ЄДРПОУ (реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті) _____

№з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер)	Дані листка непрацездатності		Дата виплати коштів застрахованій особі	Сума за рахунок коштів Фонду (в гривнях з копійками)
					Серія	Номер		

Керівник установи

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Головний бухгалтер

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

МП (за наявності)

Дата