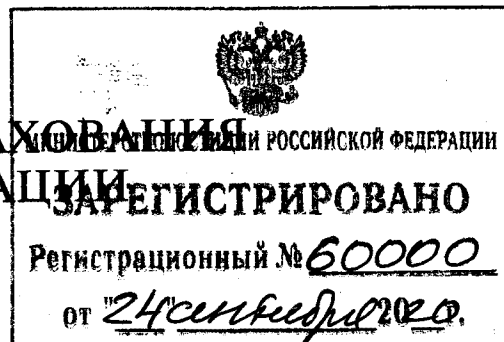




**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



П Р И К А З

Изменяю № 202

МОСКВА № 314

О внесении изменения в Административный регламент Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, утвержденный приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 14 мая 2019 г. № 252

В целях расширения перечня способов осуществления оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного, и в соответствии с Федеральным законом от 27 июня 2011 г. № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 27, ст. 3872; 2019, № 52, ст. 7808) **приказываю:**

приложение к Административному регламенту Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации от 14 мая 2019 г. № 252 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 октября 2019 г. регистрационный № 56168), изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Председатель Фонда

А.С. Кигим

Приложение к приказу
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 23.06.2020 № 317

«Приложение к Административному регламенту
Фонда социального страхования Российской Федерации
по предоставлению государственной услуги по назначению
обеспечения по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов,
связанных с медицинской, социальной и профессиональной
реабилитацией застрахованного при наличии прямых
последствий страхового случая, утвержденному приказом
Фонда социального страхования Российской Федерации
от 14 мая 2019 г. № 252
Форма

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

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

проживающего по адресу: _____

дата рождения: _____

документ, удостоверяющий личность:

наименование: _____,

серия _____ № _____

выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ,
дата выдачи)

телефон: _____

страховой номер индивидуального лицевого счета

(СНИЛС): № _____

Представитель заявителя:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя
заявителя)

проживающий по адресу: _____

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность: _____

наименование _____

серия _____ № _____,

выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

документ, подтверждающий полномочия
представителя заявителя: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» прошу оказать государственную услугу по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, в следующей части:

(указать конкретные виды обеспечения)

Выплату денежных средств (компенсацию) прошу осуществлять (нужное отметить):

☐ через кредитную организацию на лицевой счет № _____

в _____

(наименование банка, кредитной организации)

☐ № платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии):

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

☐ почтовым переводом по адресу:

☐ через иную организацию:

В сопровождении нуждаюсь/не нуждаюсь (нужное подчеркнуть)
(в случае необходимости сопровождения указать фамилию, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица)

Перечень прилагаемых заявителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- ... _____

Прошу принятое территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации решение о предоставлении государственной услуги (нужное отметить):

☐

Вручить в территориальном органе Фонда

☐

Вручить в МФЦ

☐

Направить по почте

☐

Направить в форме электронного документа

(при направлении заявления через Единый портал)

☐

Подтверждаю согласие на участие в СМС-опросе о качестве предоставления государственных услуг (отметить при необходимости).

Номер мобильного телефона: _____

(подпись заявителя/представителя)

(дата)

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя (представителя), проверены, заявление с приложением _____ документов принято «___» _____, зарегистрировано под № _____.

М.П. _____

(должность лица, принявшего документы) (подпись)

(инициалы, фамилия)

«___»

(дата)

Сведения о дополнительно полученных территориальным органом Фонда документах (сведениях), необходимых для предоставления государственной услуги:

№ п/п	Наименование документа (сведения)	Дата получения	Подпись должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Полный комплект документов (необходимых сведений) представлен

М.П. _____

(должность лица, принявшего документы) (подпись)

(инициалы, фамилия)

«___»

(дата)

».