



Государственное учреждение -
Псковское региональное отделение
Фонда социального страхования
Российской Федерации

**Пилотный проект
«Прямые выплаты»
с 1 января 2019 года
Часть II**

Псков
2018



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации



1.
застрахованное
лицо

2.
заявление
о выплате

Заявление о выплате
соответствующего
вида пособия, комплект
документов



3.
страхователь

**СХЕМА
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ПО ОПЛАТЕ ПОСОБИЙ
ЗАСТРАХОВАННОМУ
ЛИЦУ**



5.
оплата
пособий

*В
течение
10 дней*



*В
течение
5 дней*

4.
заявление
либо
реестр

Заявление о выплате
соответствующего
вида пособий, комплект документов,
опись
(либо реестр сведений в электронном
виде)



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

О заполнении бланка листка нетрудоспособности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
дубликат

001 234 567 891

(наименование медицинской организации)
(адрес медицинской организации)
(ОГРН)

Дата выдачи: ____ - ____ - ____

Ф. И. О. _____
(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

Дата рождения: ____ - ____ - ____ м. ж. Причина нетрудоспособности: _____ код: ____ д.к. код: ____ к.к. код: ____

Основное По совместительству № _____
(место работы-наименование организации) Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

Дата 1: ____ - ____ - ____ дата 2: ____ - ____ - ____ № путевок: _____ ОГРН санатория или клиники НИИ: _____

возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата: ____ - ____ - ____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Дата направления в бюро МСЭ: _____ Установлена/изменена группа инвалидности _____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с ____ - ____ - ____ Иное: ____ - ____ - ____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного: (при наличии) _____ СНИЛС _____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____

Дата начала работы: ____ - ____ - ____ Страховой стаж: ____ лет ____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: ____ лет ____ мес.

Причитаётся пособие за период: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р. ____ к. Средний дневной заработок _____ р. ____ к.

Сумма пособия: за счёт средств работодателя _____ р. ____ к. за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р. ____ к. итого начислено _____ р. ____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

линия отреза

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

000000000 первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
дубликат

001 234 567 891

Ф. И. О. _____
(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни _____

Дата выдачи _____

Основное По совместительству № _____ (место работы-наименование организации) расписка получателя _____



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Порядок обращения за выплатами и алгоритм действий субъектов обязательного социального страхования

Электронные реестры могут быть направлены только по 5 видам пособий:

- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие по беременности и родам;
- пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности;
- пособие при рождении ребенка;
- пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет.

По всем остальным видам пособий (пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве, оплата отпуска пострадавшему) представляются только комплекты документов с описью на бумажном носителе. Электронные реестры не предусмотрены.

Страхователь не представляет в территориальный орган Фонда заявление и документы, подтверждающие право на пособие в случаях, если застрахованным (получателем пособия) пропущен срок обращения.



**Государственное учреждение - Псковское региональное отделение
Фонда социального страхования Российской Федерации**

Приказом ФСС РФ от 24.11.2017г. N 579 «Об утверждении форм реестров введений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, и порядков их заполнения» утверждены формы реестров:

- 1. Форма Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (ПРИЛОЖЕНИЕ №1);**
- 2. Форма Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребёнка (ПРИЛОЖЕНИЕ №3);**
- 3. Форма Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребёнком (ПРИЛОЖЕНИЕ №5);**



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Дата выхода на работу	Дата регистрации документов в 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	
			дата выдачи	номер		всего	в том числе нестраховые периоды
23	24	25	26	27	28	29	30

Срок действия трудового договора менее 6 месяцев	Условия исчисления пособий	Период простоя		Причисляется 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		за			
								20	год	20	год		
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		

Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет			
	наименование Банка	№ счета	БИК	№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
43	44	45	46	47



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Приложение № 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24.11.2017 № 579
Форма

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка

Наименование страхователя _____

Регистрационный номер страхователя _____ Код подчиненности _____

ИНН/КПП _____ / _____ ОГРН (ОГРНИП) _____

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя) _____

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя) _____

№ п/п	Сведения о получателе пособия								Документ, уверяющий личность		
	фамилия	имя	отчество	дата рождения	статус	адрес регистрации	адрес места жительства (пробывания)	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИТОГО											

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации				Ф.И.О. ребенка (детей) и дата его (их) рождения	Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия	Иная информация, имеющая значение при решении вопросов назначения пособия
наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)			
13	14	15	16	17	18	19

Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет			
	наименование Банка	№ счета	БИК	№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
20	21	22	23	24



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Приложение № 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 24.11.2017 № 579

Форма

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Наименование страхователя _____
Регистрационный номер страхователя _____ Код подчиненности _____
ИНН/КПП _____ / _____ ОГРН (ОГРНИП) _____
Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя) _____
Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя) _____

№ п/п	Сведения о получателе пособия							Документ, удостоверяющий личность		
	фамилия	имя	отчество	статус	адрес регистрации	адрес места жительства (пребывания)	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ИТОГО										

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации				Лицо, подвергшееся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов	№ и дата приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, дата начала и окончания отпуска	Ф.И.О. ребенка (детей), за которым(ыми) осуществляется уход, с отметкой об очередности рождения (у сыновления), реквизиты свидетельств о рождении
наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)			
12	13	14	15	16	17	18



Государственное учреждение - Псковское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Подготовка и отправка в региональное отделение Фонда реестра сведений о выплате пособий застрахованным в электронном виде

**РАБОТОДАТЕЛЬ
(страхователь)**



подготавливает

**электронный
реестр сведений**



с помощью



docs.fss.ru

**шлюз приема
документов с ЭЦП**

отправляет



собирает и обрабатывает
данные

выплачивает пособие
работнику

на банковский счет

почтовым
переводом





Контактная информация

**700209 - организационное сопровождение
страхователей**

**700215 - техническое сопровождение
пилотного проекта**

Сайт регионального отделения <http://r60.fss.ru/>

раздел [Пилотный проект «ПРЯМЫЕ ВЫПЛАТЫ»](#)