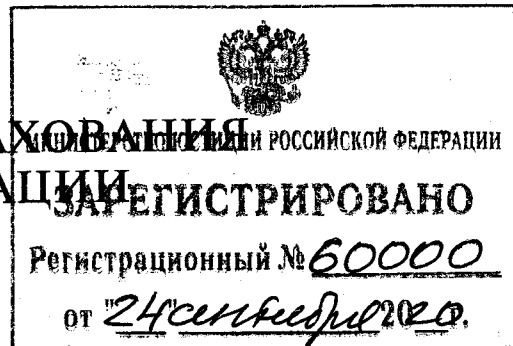




ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

ИЗМЕНЯЮЩИЙ

МОСКВА № 374

**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 29.08.2020 № 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)