

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)

\_\_\_\_\_

N п/п	Сведения о получателе пособия							Документ, удостоверяющий личность		
	фам илия	им я	Отчество (при наличии)	стат ус	адрес регист рации	адрес места фактического проживания	СНИЛ С	сер ия	ном ер	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	Номер и дата приказа о предоставлен ии отпуска по уходу за ребенком,	Ф.И.О. ребенка (детей), за которым(и) осуществляетс я уход,
наимено	серия	ном	дата			

вание документа		ер	выдачи (продления)	сбросов радиоактивных отходов в реку Теча	дата начала и окончания отпуска	реквизиты свидетельств о рождении
12	13	14	15	16	17	18

Отметка о лишении матери родительских прав в отношении ребенка (детей) с указанием Ф.И.О. ребенка (детей)	Номер и дата приказа о замене послеродового отпуска на отпуск по уходу за ребенком	Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия	Размер 100% среднего месячного заработка, на который начисляются страховые взносы (при уходе за двумя и более детьми до 1,5 лет)	Расчетный период	
				с	по
19	20	21	22	23	24

Сумма среднего заработка за расчетный период		Сведения о неполном рабочем времени (размер ставки)	Иная информация, влияющая на право получения пособия или определение его размера	Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет			
за 20__ год	за 20__ год				наименование Банка	номер счета	БИК	номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
25	26	27	28	29	30	31	32	33

Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию			
наименование иной организации	БИК	ИНН	адрес доставки пособия получателю
34	35	36	37