

Руководителю Филиала №6857 Фонда
социального страхования ГУ МРО РФ
Марчевскому А.Р.

(должность руководителя (заместителя руководителя)
органа контроля за уплатой страховых взносов,
Ф.И.О.)

Заявление
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения

Страхователь

ООО «СтройМарш»

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя,
отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в органе контроля за уплатой

страховых взносов

770009878654

код подчиненности

26231

ИНН

186478654087

КПП

75871563

адрес места нахождения организации (обособленного

подразделения)/адрес постоянного места жительства

индивидуального предпринимателя, физического лица

г. Ставрополь ул. Славная, д.352. оф 48

в соответствии со статьей 4.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ “Об
обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с
материнством” просит выделить средства на выплату страхового обеспечения в сумме
86 745 рублей 00 копеек, в том числе пособие по беременности и родам 86 745 рублей 00 копеек.

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ 40098748761238562578

в банке

ООО «БанкКир»

(полное наименование банка)

ИНН 1866275675398

КПП 876873217

корр/счет 301063400000000067

БИК 3453742342

ОКТМО 987650039

№ лицевого счета *

40100786546543453542

Директор

(должность руководителя
организации (обособленного
подразделения))**

Масков

(подпись)

Масков И.Р.

(Ф.И.О.)

9(875) 876-98-34

(контактный телефон)

Главный бухгалтер ***

Трухина

(подпись)

Трухина О.С

(Ф.И.О.)

8(564) 978-45-35

(контактный телефон)

Место печати (при наличии)
страхователя

** Заполняется организацией, имеющей лицевой счет в органах Федерального казначейства.

*** Заполняется руководителем организации (обособленного подразделения).

**** Заполняется при наличии главного бухгалтера.

Справка-расчет, представляемая при обращении за выделением средств на выплату страхового обеспечения (Приложение 1 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) и Расшифровка расходов на цели обязательного социального страхования и расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета (Приложение 2 к Заявлению о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения) страхователем представлены

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)