

Додаток

РІШЕННЯ № ____

уповноваженого про призначення допомог

(назва підприємства, установи, організації)

від " __ " _____ 20__ року

Розглянувши звернення та документи про призначення матеріального забезпечення застрахованим особам, уповноважений вирішив:

I. Призначити допомогу:

1. По тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія та номер листка непрацездатності	Причина непрацездатності: Тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми, що не пов'язані з нещасним випадком на виробництві - 1; Вагітність і пологи - 2; Необхідність догляду за хворою дитиною - 3; Необхідність догляду за хворим членом сім'ї - 4; Необхідність догляду за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за такою дитиною - 5; Карантин, встановлений відповідно до законодавства - 6; Протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства - 7; Перебування у відділенні санаторно-курортного закладу - 8; Тимчасове переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу - 9; Перебування в самоізоляції, обсервації під час дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 - 10	Первинний - 1; продовження - 2	Період непрацездатності		Кількість днів, що підлягають оплаті		Розмір допомоги (%)
						з	по	Разом	у т.ч. за рахунок коштів Фонду	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
№ документа: 7
Дата реєстрації: 13.01.2023 10:01
Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
Підписувач: Надал Сергій Віталійович
Мітка часу: 13.01.2023 09:45:18

Разом:										

2. На поховання

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Надані документи	Розмір допомоги
1.				
Разом:				

II. Відмовити в призначенні (припинити виплату) допомоги:

Вид допомоги	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія, номер листка непрацездатності	Період непрацездатності з - по	Кількість днів, що не підлягають оплаті	Дата, з якої припиняється виплата допомоги	Причини відмови в призначенні допомоги (припинення виплати)
1. По тимчасовій непрацездатності							
2. По вагітності та пологах							
3. На поховання			X	X	X	X	
			X	X	X	X	

Уповноважений

підпис

(ім"я ПРИЗВИЩЕ)



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
№ документа: 7
Дата реєстрації: 13.01.2023 10:01
Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
Підписувач: Надал Сергій Віталійович
Мітка часу: 13.01.2023 09:45:18