

до _____
(найменування управління (відділення) виконавчої дирекції Фонду)

гр. _____
(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

Місце проживання:

(повна адреса, за якою мешкає заявник)

Дата народження _____
(число, місяць, рік народження заявника)

Паспорт серія ____ № _____, виданий

(найменування органу, що видав паспорт, дата видачі)

Номер свідоцтва про загальнообов'язкове державне соціальне
страхування (до отримання свідоцтва - ідентифікаційний номер з
Державного реєстру фізичних осіб - платників податків та інших
обов'язкових платежів) _____

З А Я В А

Прошу призначити мені страхові виплати у зв'язку з нещасним випадком на виробництві
(професійним захворюванням), що стався (отримане) за час роботи на _____

(повна назва підприємства, на якому стався страховий випадок)
реєстраційний номер страхувальника* _____

На момент страхового випадку працював (працювала) на підприємстві _____

(повна назва підприємства)

реєстраційний номер страхувальника* _____

На цей час працюю (не працюю) на _____

(повна назва підприємства, організації, де працює заявник)

реєстраційний номер страхувальника* _____

Виплати прошу надсилати:

- на особовий рахунок в банку № _____ МФО _____

(повна назва та реквізити банку)

- поштовим переказом за адресою _____
(повна адреса, за якою мешкає потерпілий)

* Заповнюється спеціалістом управління (відділення) виконавчої дирекції Фонду соціального
страхування України (далі – Фонд)

Відповідно до статті 43 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (далі - Закон) та пункту 3.1 розділу III Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 19.07.2018 № 11, до заяви додаються такі документи:

№ з/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповід. особи
1.	Копія індивідуального податкового номера, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу		
2.	Копія паспорта, засвідчена підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу		
3.	Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за встановленою формою (якщо стався нещасний випадок), висновок за формою Т-1 (якщо такий складався)		
4.	Акт (спеціального) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) за формою Н-5 (якщо такий складався)		
5.	Акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 (якщо таке встановлено)		
6.	Рішення суду про встановлення факту нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання)		
7.	Висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності		
8.	Довідка про середню заробітну плату (доход) у разі відсутності інформації в Державному реєстрі застрахованих осіб		
9.	Копія трудової книжки або витяг з неї, засвідчені страхувальником або підписом працівника управління (відділення) виконавчої дирекції Фонду при пред'явленні оригіналу		
10.	Копія цивільно-правового договору (для осіб, які працюють на умовах такого договору), засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу		
11.	Копія документа, що підтверджує державну реєстрацію особи, як суб'єкта підприємницької діяльності, засвідчена страхувальником або підписом працівника управління (відділення) Фонду при пред'явленні оригіналу		
12.	Довідка про розмір пенсії по інвалідності (якщо вона призначена) внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (у тому числі про розмір одержуваних надбавок) у разі настання права на страхову виплату до 11.10.2017		
13.	Довідка будинку-інтернату для громадян похилого віку та інвалідів або пансіонату для ветеранів війни та праці про розмір вартості утримання потерпілого в ньому		
14.	Протокол засідання комісії з питань охорони праці підприємства, а у разі, якщо вона не створена на підприємстві, комісії з питань вирішення спорів при робочих органах виконавчої дирекції Фонду про відсоток зменшення розміру одноразової допомоги потерпілому на виробництві (у разі встановлення комісією з розслідування нещасного випадку, що ушкодження здоров'я настало не лише з причин, що залежать від роботодавця, а і внаслідок порушення застрахованою особою нормативних актів про охорону праці)		

Мені відомо, що Фонд має право:

- відповідно до частини 3 статті 44 Закону затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог;
- відповідно до статті 46 Закону припинити страхові виплати та надання соціальних послуг;
- згідно зі статтею 45 Закону відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому;
- відповідно до частини дев'ятої статті 47 Закону утримати суми, одержані в рахунок страхових виплат.

Згідно з частиною другою статті 16 Закону застрахована особа зобов'язана своєчасно повідомляти страхувальника та страховика про обставини, що впливають на умови або зміни розміру матеріального забезпечення та соціальних послуг.

З вищенаведеною інформацією ознайомлений (на) та погоджуюсь.

Документи, яких не вистачає, будуть надані до _____ 20__ р.

_____ 20__ р.

(підпис заявника)

(ініціали, прізвище заявника)

Відомості за паспортом заявника перевірено, заява з додатком документів на _____ аркушах прийнята

_____ 20__ р. та зареєстрована під № _____.

_____ (прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)