

Приложение
к Административному регламенту
Социального фонда Республики Южная Осетия
по предоставлению 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 Социального фонда Республики Южная Осетия
от 18 января 2023 года № 1

Форма

В _____
(наименование организации)

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) № _____

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года №26 "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" прошу предоставить обеспечение 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 конкретный вид(ы) требуемого обеспечения заявителя)

Выплаты прошу осуществлять (нужное отметить):

почтовым переводом по адресу: _____

через кредитную организацию на лицевой счет № _____

в _____
(наименование банка, кредитной организации)

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии):

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 обеспечения по страхованию:

Прошу направить принятое Социальным фондом Республики Южная Осетия (его территориальным отделом) решение о предоставлении обеспечения по страхованию:

Вручить в Фонде (его территориальном отделе)

Направить по почте

Номер мобильного телефона _____

(подпись заявителя)

(дата)

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложенными к нему документами в количестве _____ экземпляров приняты " ____ " _____, зарегистрированы под № _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, принявшего документы)
(подпись, дата)

М.П. _____
