

**ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
З ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

**ПРАВЛІННЯ
ПОСТАНОВА**

від 26.10.2006р.

№ 193

м. Київ

Про затвердження типової форми
протоколу засідання комісії (уповноваженого)
із соціального страхування підприємства,
установи, організації

На виконання постанови правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 06.07.2006 р. № 74 "Про затвердження заходів Фонду по реалізації пропозицій та усуненню недоліків, викладених у Висновку Колегії Рахункової палати України", правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Затвердити типову форму протоколу засідання комісії (уповноваженого) із соціального страхування підприємства, установи, організації (додається).
2. Виконавчій дирекції Фонду та виконавчим дирекціям його відділень забезпечити доведення типової форми протоколу до відома страхувальників.

Голова правління

Л.С. Сачков

Надіслано: членам правління Фонду -45, членам наглядової ради Фонду-15, Мінпраці - 1,
виконавчим дирекціям відділень Фонду -27, управлінням Виконавчої дирекції Фонду -6.
Всього: 94 прим.

2. По вагітності та пологах

№ з/п	П.І.Б	Табельний №	№ листка непрацездатності	Період відпустки по вагітності та пологах	Кількість днів, що підлягають оплаті	Розмір допомоги (%)

3. При народженні дитини

№ з/п	П.І.Б	Табельний №	Надані документи	Розмір допомоги	В тому числі:		Період виплати з __ по __
					одно-разової виплати	щомісячної виплати	

4. По догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку

№ з/п	П.І.Б	Табельний №	Надані документи	Період відпустки	Розмір допомоги

5. На поховання

№ з/п	П.І.Б	Табельний №	Надані документи	Розмір допомоги

II. Відмовити в призначенні (припинити виплату) допомоги:

Вид допомоги	П.І.Б.	Табельний №	№ листка непрацездатності	Період непрацездатності (відпустки)	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. При народженні дитини			X	X	X		
			X	X	X		
4. По догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку			X		X		
			X		X		
5. На поховання			X	X	X	X	
			X	X	X	X	

III. Виділити путівки до санаторіїв та санаторіїв-профілакторіїв застрахованим особам, членам їх сімей та студентам:

№ з/п	П.І.Б	Табельний №, посада	Подані документи (заява та дата її подання, форма №070/о та дата її видачі)	Рекомендований профіль санаторію для лікування (для санаторію-профілакторію-профіль лікування)	Інформація про виділену путівку			Розмір часткової оплати за путівку		Примітка
					Вартість	Вид	Номер та початок терміну дії	Відсоток	Сума	

	П.І.Б	Підпис
Голова комісії /уповноважений/		
Заступник голови		
Члени комісії:		