

Заявление о возмещении расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию (образец заполнения)

Общество с ограниченной ответственностью "Искандер"
Адрес: 103918, г. Москва, Газетный пер., д. 5, тел. (045) 694-33-32
рег. номер страхователя 7707002880

Управляющему ГУ - МРО ФСС РФ

Заявление

Прошу возместить произведенные в 2010 - 2011 гг. расходы на выплату
следующих пособий по обязательному социальному страхованию:
- по временной нетрудоспособности - 13 000 руб. 57 коп.;
- по беременности и родам - 204 320 руб. 20 коп.;
- единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки
беременности, - 3815,88 руб.
Итого к возмещению: 221 136 руб. 65 коп.

Указанную сумму прошу перечислить по следующим реквизитам:

получатель: ООО "Искандер",
ИНН 7703158925, КПП 770301001,
ОАО "ПРОМСВЯЗЬБАНК", г. Москва,
к/с 30101810400000000555,
БИК 044525555,
р/с 40702810740523622101.

Приложения:

копия расчета по страховым взносам по форме-4 ФСС за 2011 г., копии
документов, подтверждающих обоснованность и правильность произведенных
расходов на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Печать

ООО "Искандер"

Генеральный директор

ООО "Искандер"

Коломенский

К.Б. Коломенский

28 июня 2012 г.

Источник - "Зарплата", 2012, № 6

Сохраните в закладки наш сайт: Blank-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ:

https://blank-obrazets.ru/zayavlenie_o_vozmeshhenii_rasxodov_na_vyplatu_posobij_po_obyazatelnomu_socialnomu_straxovaniyu