

**Жалоба на имя руководителя территориального
органа Фонда социального страхования на
нарушение срока предоставления
государственной услуги по назначению
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**

(Ф.И.О. руководителя территориального
органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. заявителя) ¹

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

ЖАЛОБА

на нарушение срока предоставления государственной услуги
по назначению 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

(Ф.И.О. заявителя)

(далее - "Заявитель"), руководствуясь п. 24, пп. "а" ("б", "в") п. 26

Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению 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, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.12.2011 N 1598н (далее - "Административный регламент"), "___" _____ г. направил в Фонд социального страхования Российской Федерации заявление об оказании государственной услуги по назначению 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.

К заявлению Заявителем были приложены следующие документы: _____ 2

Заявление _____ от "___" _____ г. было

(наименование Заявителя)

зарегистрировано "___" _____ г. _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

с присвоением ему регистрационного номера _____, что подтверждается _____.

До настоящего времени ответ на заявление Заявителем не получен.

Согласно п. 17 Административного регламента срок принятия территориальным органом Фонда решения о предоставлении государственной услуги составляет 10 дней с даты поступления в территориальный орган Фонда заявления о предоставлении государственной услуги и полного комплекта документов.

Таким образом, _____

(Ф.И.О. должностного лица, наименование территориального органа

Фонда социального страхования Российской Федерации)
нарушен срок предоставления государственной услуги по назначению 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.

В соответствии с абз. 3 п. 90 Административного регламента Заявитель может обратиться с жалобой в случае нарушения срока предоставления государственной услуги. Абзацем 2 п. 92 Административного регламента установлено, что жалоба на решение (действие, бездействие) должностного лица территориального органа Фонда, ответственного за предоставление государственной услуги, подается руководителю _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

На основании вышеизложенного и руководствуясь п. 17, п. 24, пп. "а" ("б", "в") п. 26, абз. 3 п. 90 Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению 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, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.12.2011 N 1598н, просьба:

1. Признать незаконным нарушение _____

(Ф.И.О. должностного лица, наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

срока предоставления государственной услуги по назначению 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.

2. В установленном порядке предоставить Заявителю государственную услугу по назначению 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.

Приложения:

1. Копия заявления от " ____ " _____ г. о предоставлении государственной услуги.
2. Документы, подтверждающие подачу (поступление) заявления от " ____ " _____ г. о предоставлении государственной услуги.
3. Документы, подтверждающие приложение к заявлению необходимых материалов.
4. Документы, подтверждающие регистрацию заявления от " ____ " _____ г. о предоставлении государственной услуги.
5. Документы, подтверждающие получение Заявителем решения о предоставлении государственной услуги.
6. Копия решения о предоставлении государственной услуги.
7. Доверенность представителя от " ____ " _____ г. N _____ (если жалоба подписывается представителем Заявителя).
" ____ " _____ г.

Заявитель

_____ (подпись) (Ф.И.О.)

1 Круг заявителей для предоставления государственной услуги по назначению 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 установлен п. 3 Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению 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, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.12.2011 N 1598н.

2 Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, установлен п. п. 24 и 25 Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению 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, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 22.12.2011 N 1598н.

Сохраните в закладки наш сайт: Blank-Образец.Ru

Прямая ссылка на документ:

[https://blank-](https://blank-образets.ru/zhaloba_na_imya_rukovoditelya_territorialnogo_organa_fonda_socialnogo_straxovaniya_na_narushenie_sro)

[образets.ru/zhaloba_na_imya_rukovoditelya_territorialnogo_organa_fonda_socialnogo_straxovaniya_na_narushenie_sro](https://blank-образets.ru/zhaloba_na_imya_rukovoditelya_territorialnogo_organa_fonda_socialnogo_straxovaniya_na_narushenie_sro)