

# **ВИКОНАВЧА ДИРЕКЦІЯ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УКРАЇНИ**

## **НАКАЗ**

**09 березня 2008 року № 188**

### **Про затвердження зразків заяв та постанов для призначення, перерахування та проведення страхових виплат потерпілим (членам їх сімей)**

#### **(Витяг)**

З метою єдиного підходу робочих органів виконавчої дирекції Фонду до вирішення питань призначення, перерахування та проведення страхових виплат потерпілим (членам їх сімей) і програмного забезпечення цих виплат

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити зразки заяв та постанов для призначення (відмови), перерахування, індексації, компенсації, припинення та продовження страхових виплат, відшкодування витрат на поховання у разі смерті потерпілого тощо згідно з додатками 1–57 до цього наказу на 75 аркушах і ввести їх в дію з 19 березня 2008 року.

2. У номері постанови має зазначатися код управління, код відділення, номер справи, номер випадку та порядковий номер постанови в межах справи:

2.1. Номер постанови, що стосується справи потерпілого, має бути таким: УУВВ/ССССС/НННН, де УУ — код управління; ВВ — код відділення; ССССС — номер справи; НННН — внутрішній номер постанови в межах справи;

2.2. Номер постанови, що стосується безпосередньо страхового випадку, має бути таким: УУВВ/ССССС/ЧЧЧЧЧ/НННН, де УУ — код управління; ВВ — код відділення; ССССС — номер справи; ЧЧЧЧЧ — номер страхового випадку; НННН — внутрішній номер постанови в межах справи.

3. Визнати таким, що втратив чинність, наказ виконавчої дирекції Фонду від 06.12.2004 р. № 1745 «Про затвердження зразків заяв та постанов та призначення та здійснення страхових виплат потерпілим (членам їх сімей)» (із доповненнями, внесеними наказом виконавчої дирекції Фонду від 17.08.2007 р. № 573 «Про результати проведеного службового розслідування за фактами, вказаними у листі Чмихало О. В. із м. Полтави, щодо дотримання нормативно-правових актів при призначенні та здійсненні страхових виплат робочими органами виконавчої дирекції Фонду у Полтавській області»).

4. Начальнику управління програмного забезпечення Сливкіну П. І. підготувати та внести зміни в програмне забезпечення інформаційно-аналітичної системи.

5. Начальникам управлінь виконавчої дирекції Фонду в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі та начальникам відділень виконавчої дирекції Фонду в районах та містах обласного значення при призначенні (відмові), перерахуванні, індексації, компенсації, припиненні та продовженні страхових виплат, відшкодуванні витрат на поховання у разі смерті потерпілого керуватися зразками заяв та постанов, затвердженими пунктом 1 цього наказу.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника директора виконавчої дирекції Фонду Новіцького Л. П.

Директор

Ю. Мельников

## Зразки заяв

Додаток 49  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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)

## ЗАЯВА

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 нещасний випадок)

реєстраційний номер страхувальника \_\_\_\_\_

На момент нещасного 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)

Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 3.1 пункту 3 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповід. особи
1.	Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 (якщо стався нещасний випадок)		
2.	Акт (спеціального) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) за формою Н-5 (якщо такий складався)		
3.	Акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 (якщо таке встановлено)		
4.	Рішення суду про встановлення факту нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання)		
5.	Висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності		
6.	Довідка про середню заробітну плату (доход)		
7.	Копія трудової книжки або витяг з неї, засвідчені страхувальником або підписом працівника робочого органу виконавчої дирекції Фонду при пред'явленні оригіналу		
8.	Довідка про розмір пенсії по інвалідності (якщо вона призначена) унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (у тому числі про розмір одержуваних надбавок)		

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповід. особи
9.	Довідка будинку-інтернату для громадян похилого віку та інвалідів або пансіонату для ветеранів війни та праці про розмір вартості утримання потерпілого в ньому		
10.	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)		
11.			
12.			

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (прізвище заявника)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 50  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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)

## ЗАЯВА

Прошу відповідно до частини першої статті 29 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) у зв'язку зі зміною ступеня втрати професійної працездатності провести перерахунок, призначених мені страхових виплат у зв'язку з нещасним випадком на виробництві (професійним захворюванням), що стався (отримане) за час роботи на

\_\_\_\_\_ (повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)  
реєстраційний номер страхувальника \_\_\_\_\_  
На момент нещасного випадку працював 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)

Відповідно до статей 29 та 35 Закону та підпункту 3.1 пункту 3 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.	Висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (прізвище заявника)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 51  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

\_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу, відповідно до пункту 3.7.2 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24, у зв'язку з вибором іншого виду пенсії замість пенсії по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, провести перерахунок щомісячної страхової виплати з дати переходу на інший вид пенсії \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(вказати дату переходу на інший вид пенсії)

\_\_\_\_\_  
(повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)  
реєстраційний номер страхувальника \_\_\_\_\_  
На момент нещасного 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)

Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 3.1 пункту 3 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_  
200\_ р. (підпис заявника) (прізвище заявника)

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П. \_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 52  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_

(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) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу призначити мені страхові виплати у зв'язку зі смертю годувальника

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я та по батькові померлого внаслідок нещасного випадку)

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) потерпілого \_\_\_\_\_ внаслідок нещасного випадку на виробництві (професійного захворювання), що стався (отримане) за час роботи на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)

реєстраційний номер підприємства — страхувальника \_\_\_\_\_  
Я перебуваю \_\_\_\_\_ померлого

(ступінь споріднення або інші відносини з померлим)

До дня смерті перебував(ла) на його утриманні та маю право на одержання страхової виплати \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підстава для призначення страхової виплати згідно із статтею 33 Закону<sup>1</sup>)

Виплати прошу надсилати:

- на особовий рахунок в банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (повна назва та реквізити банку)

<sup>1</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 6.1.1 пункту 6.1 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.	копії паспортів осіб, які мають на це право (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналів);		
2.	акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 (якщо стався нещасний випадок);		
3.	акт (спеціального) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася), за формою Н-5 (якщо такий складався);		
4.	акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 (якщо таке встановлено);		
5.	рішення суду про встановлення факту нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання);		
6.	копія свідоцтва органу реєстрації актів громадянського стану про смерть потерпілого (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
7.	копія свідоцтва органу реєстрації актів громадянського стану про шлюб (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
8.	висновок МСЕК про причинний зв'язок смерті потерпілого з наслідками раніше отриманого трудового каліцтва чи професійного захворювання;		
9.	довідка про середню заробітну плату (дохід);		
10.	копії свідоцтва про народження дитини (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
11.	довідка навчального закладу (щорічно) про те, що член сім'ї потерпілого віком від 18 до 23 років, який має право на відшкодування шкоди, навчається за денною формою навчання;		
12.	довідка навчального закладу інтернатного типу про те, що член сім'ї потерпілого, який має право на відшкодування шкоди, перебуває на утриманні цього закладу;		
13.	довідка МСЕК про встановлення інвалідності осіб — членів сім'ї, які перебували на утриманні померлого;		
14.	довідка про розмір пенсії потерпілого, у тому числі про розмір одержуваних надбавок (якщо він не працював на день смерті);		

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
15.	копії трудових книжок осіб, які мають право на страхові виплати (завірені працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналів або в іншому установленому законодавством порядку).		

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (прізвище заявника)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 53  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня \_\_\_\_\_  
адреса: \_\_\_\_\_

(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) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу відповідно до статті 29 Закону у зв'язку зі зміною складу сім'ї провести  
перерахунок, призначених мені страхових виплат у зв'язку зі смертю годувальника

(прізвище, ім'я та по батькові померлого внаслідок нещасного випадку)

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) потерпілого \_\_\_\_\_  
внаслідок нещасного випадку на виробництві (професійного захворювання), що стався  
(отримане) за час роботи на \_\_\_\_\_

(повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)

реєстраційний номер підприємства — страхувальника \_\_\_\_\_  
Я перебуваю \_\_\_\_\_ померлого

(ступінь споріднення або інші відносини з померлим)

До дня смерті перебував(ла) на його утриманні та маю право на одержання страхової  
виплати \_\_\_\_\_

(підстава для призначення страхової виплати згідно із статтею 33 Закону)

Виплати прошу надсилати:

- на особовий рахунок в банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

(повна назва та реквізити банку)

- поштовим переказом за адресою

(повна адреса, за якою мешкає утриманець)

Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 6.1.1 пункту 6.1 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

\_\_\_\_\_ (прізвище заявника)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 54  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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)

## ЗАЯВА

Прошу продовжити мені раніше призначені 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 нещасний випадок)

реєстраційний номер страхувальника \_\_\_\_\_

На момент нещасного 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)

Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 3.1 пункту 3 Порядку

призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповід. особи
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

Мені відомо, що:

- відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог;

- згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце:

1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку;

2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок;

3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом.

- відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо).

Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

\_\_\_\_\_  
(прізвище заявника)

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

Додаток 55  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу продовжити мені раніше призначену щомісячну страхову виплату у зв'язку зі смертю годувальника \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові померлого внаслідок нещасного випадку)

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) потерпілого \_\_\_\_\_  
внаслідок нещасного випадку на виробництві (професійного захворювання), що стався (отримане) за час роботи на \_\_\_\_\_

(повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)  
реєстраційний номер підприємства — страхувальника \_\_\_\_\_  
Я перебуваю \_\_\_\_\_ померлого  
(ступінь споріднення або інші відносини з померлим)

До дня смерті перебував (ла) на його утриманні та маю право на одержання страхової виплати

(підстава для призначення страхової виплати згідно із статтею 33 Закону <sup>1</sup>)  
Виплати прошу надсилати:  
- на особовий рахунок в банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

(повна назва та реквізити банку)  
- поштовим переказом за адресою \_\_\_\_\_  
(повна адреса, за якою мешкає заявник)

Відповідно до статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне

страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» (далі — Закон) та підпункту 6.1.1 пункту 6.1 Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.06.2007 р. за № 715/13982, до заяви додаються такі документи:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Мені відомо, що: — відповідно до частини 3 статті 36 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може затримати страхові виплати до з'ясування підстав для виплат, якщо документи про нещасний випадок оформлені з порушенням установлених вимог; — згідно зі статтею 37 Закону Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у страхових виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо мали місце: 1) навмисні дії потерпілого, спрямовані на створення умов для настання страхового випадку; 2) подання роботодавцем або потерпілим Фонду соціального страхування від нещасних випадків свідомо неправдивих відомостей про страховий випадок; 3) вчинення застрахованим умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. Фонд соціального страхування від нещасних випадків може відмовити у виплатах і наданні соціальних послуг застрахованому, якщо нещасний випадок згідно із законодавством не визнаний пов'язаним з виробництвом. — відповідно до підпункту «г» статті 44 Закону застрахований зобов'язаний своєчасно повідомляти робочий орган виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків про обставини, що призводять до зміни розміру матеріального забезпечення, складу соціальних послуг та порядку їх надання (зміни стану непрацездатності, складу сім'ї, звільнення з роботи, працевлаштування, виїзд за межі держави тощо). Мені відомо, що: Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

\_\_\_\_\_  
(прізвище заявника)

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис, посада працівника, який прийняв документи)

<sup>1</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»

Додаток 56  
до наказу виконавчої дирекції Фонду  
від 19 березня 2008 р. № 188

до \_\_\_\_\_  
(найменування робочого органу  
виконавчої дирекції Фонду)

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

Домашня адреса: \_\_\_\_\_  
(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)

## ЗАЯВА

Прошу відшкодувати витрати на поховання потерпілого та пов'язані з цим ритуальні  
послуги \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові потерпілого повністю)

\_\_\_\_\_ (повна назва підприємства, на якому стався нещасний випадок)

Реєстраційний номер страхувальника \_\_\_\_\_

На момент нещасного випадку працював(працювала) на підприємстві \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (повна назва підприємства)

Виплати прошу надіслати:

- на особовий рахунок в банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (повна назва та реквізити банку)

- поштовим переказом за адресою \_\_\_\_\_

(повна адреса, за якою мешкає заявник)

До заяви додаються:

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповід. особи

Документи, яких не вистачає, будуть надані до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.

\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

\_\_\_\_\_

(прізвище заявника)

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р. та зареєстрована під № \_\_\_\_\_.

М. П.

\_\_\_\_\_

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

## ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УКРАЇНИ

(найменування робочого органу виконавчої дирекції Фонду, юридична адреса, телефон)

### РОЗПИСКА

Заява \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

з документами, які були додані до неї, відповідно до вимог статті 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» та Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду від 27.04.2007 р. № 24

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
1.	акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 (якщо стався нещасний випадок)		
2.	акт (спеціального) розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася) за формою Н-5 (якщо такий склався)		
3.	акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4 (якщо таке встановлено)		
4.	рішення суду про встановлення факту нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (якщо було засідання суду з цього питання)		
5.	висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності		
6.	довідка про середню заробітну плату (доход)		
7.	копія трудової книжки, або витяг з неї, засвідчені страхувальником або підписом працівника робочого органу виконавчої дирекції Фонду при пред'явленні оригіналу		
8.	довідка про розмір пенсії по інвалідності (якщо вона призначена) унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (у тому числі про розмір одержуваних надбавок)		
9.	довідка будинку-інтернату для громадян похилого віку та інвалідів або пансіонату для ветеранів війни та праці про розмір вартості утримання потерпілого в ньому		

№ п/п	Найменування документа	Дата прийому документа	Підпис відповідальної особи
10.	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)		
11.	копії паспортів осіб, які мають на це право (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналів);		
12.	копія свідоцтва органу реєстрації актів громадянського стану про смерть потерпілого (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
13.	копія свідоцтва органу реєстрації актів громадянського стану про шлюб (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
14.	висновок МСЕК про причинний зв'язок смерті потерпілого з наслідками раніше отриманого трудового каліцтва чи професійного захворювання;		
15.	довідка про середню заробітну плату (дохід);		
16.	копії свідоцтва про народження дитини (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналу або в іншому установленому законодавством порядку);		
17.	довідка навчального закладу (щорічно) про те, що член сім'ї потерпілого віком від 18 до 23 років, який має право на відшкодування шкоди, навчається за денною формою навчання;		
18.	довідка навчального закладу інтернатного типу про те, що член сім'ї потерпілого, який має право на відшкодування шкоди, перебуває на утриманні цього закладу;		
19.	довідка МСЕК про встановлення інвалідності осіб — членів сім'ї, які перебували на утриманні померлого;		
20.	довідка про розмір пенсії потерпілого, у тому числі про розмір одержуваних надбавок (якщо він не працював на день смерті);		
21.	копії трудових книжок осіб, які мають право на страхові виплати (завіреної працівником робочого органу виконавчої дирекції Фонду на підставі оригіналів або в іншому установленому законодавством порядку).		

Документи у кількості \_\_\_\_ одиниць на \_\_\_\_ аркушах передав, документи, яких не вистачає будуть надані до \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали заявника)

Документи у кількості \_\_\_\_ одиниць на \_\_\_\_ аркушах прийняв

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ініціали відповідальної особи)

М. П.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_ р.