



**СОВЕТ МИНИСТРОВ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 02 августа 2016 года № 391

г. Луганск

**Об утверждении Порядка финансирования страхователей для
предоставления застрахованным лицам материального обеспечения за
счёт средств Фонда социального страхования по временной
нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной
Республики**

Руководствуясь статьями 28, 41 Закона Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-I «О системе исполнительных органов государственной власти Луганской Народной Республики», Совет Министров Луганской Народной Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемый Порядок финансирования страхователей для предоставления застрахованным лицам материального обеспечения за счёт средств Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Совета Министров
Луганской Народной Республики

С. Козлов

УТВЕРЖДЕН

постановлением Совета Министров
Луганской Народной Республики
от 02 августа 2016 года № 391

Порядок финансирования страхователей для предоставления застрахованным лицам материального обеспечения за счёт средств Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет условия финансирования Фондом социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством Луганской Народной Республики (далее – Фонд) страхователей для предоставления застрахованным лицам материального обеспечения, предусмотренного действующим законодательством Луганской Народной Республики по следующим видам пособий:

по временной нетрудоспособности (за исключением пособия по уходу за больным ребёнком или больным членом семьи), начиная с шестого календарного дня нетрудоспособности;

по временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком или больным членом семьи;

по беременности и родам;

на погребение (кроме погребения пенсионеров, безработных и лиц, умерших от несчастного случая на производстве).

1.2. Основные термины, используемые в настоящем Порядке, имеют следующие значения:

застрахованное лицо – физическое лицо, которое в соответствии с законодательством подлежит общеобязательному государственному социальному страхованию по временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивает (уплачивало) и/или за которое уплачивается или уплачивался единый взнос;

должностное лицо территориального отделения Фонда – работник территориального отделения Фонда, которое в соответствии с должностными обязанностями принимает заявку-расчёт и осуществляет проверку заполнения с соблюдением общих требований по её формированию, отсутствие арифметических ошибок;

страхователи – работодатели и другие лица, которые в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики обязаны уплачивать единый взнос.

1.3. Финансирование страхователей для предоставления материального обеспечения застрахованным лицам осуществляется территориальными отделениями Фонда. Основанием для финансирования является оформленная

по установленному образцу заявка-расчёт (приложение №1), которая содержит информацию о начисленных застрахованным лицам суммах материального обеспечения по их видам.

1.4. Право на материальное обеспечение имеют застрахованные лица, за которых предприятия, организации, учреждения независимо от формы собственности; физические лица – предприниматели, использующие наёмный труд, зарегистрированные согласно законодательству Луганской Народной Республики, уплачивают единый взнос на внебюджетные счета органов налогов и сборов, открытые в Государственном казначействе Луганской Народной Республики.

II. Общие правила формирования, предоставления и финансирования заявки-расчёта для предоставления материального обеспечения за счёт средств Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством

2.1. При наступлении страхового случая комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию предприятия, организации, учреждения (всех форм собственности), физического лица – предпринимателя, использующего наёмный труд (далее – комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию предприятия), на основании поданных застрахованным лицом документов принимает решение о назначении материального обеспечения.

2.2. На основании решения комиссии (уполномоченного) по социальному страхованию предприятия о назначении материального обеспечения страхователь начисляет пособие и оформляет заявку-расчёт

2.3. Заявка-расчёт предоставляется в территориальное отделение Фонда по месту учёта страхователя (в бумажном и электронном виде) за подписью руководителя и главного бухгалтера (при наличии такой должности), скрепленная печатью (при наличии), с указанием данных об исходящей корреспонденции (номер и дата); вместе с заверенными в установленном порядке копиями документов, подтверждающих уплату единого взноса.

2.4. Заявка-расчёт заполняется разборчивым почерком или предоставляется в печатном виде без помарок и исправлений. В случае незаполнения данных в той или иной строке, ставится прочерк. Заявка-расчёт готовится в двух экземплярах, один из которых вместе с предоставленными застрахованными лицами документами, на основании которых назначается материальное обеспечение, хранится у страхователя. Второй экземпляр подаётся в территориальное отделение Фонда и подлежит обязательной регистрации, за исключением случаев обнаружения ошибки в заявке-расчёте должностным лицом территориального отделения Фонда.

2.5. При приёме заявки-расчёта территориальные отделения Фонда проверяют наличие данных о страхователе в реестре Фонда, правильность заполнения реквизитов, данные об уплате им единого взноса на общеобязательное государственное социальное страхование, наличие арифметических ошибок.

Заявки-расчёт, заполненные с нарушением настоящего Порядка не принимаются и не подлежат регистрации в территориальном отделении Фонда.

При установлении ошибок после принятия заявки-расчёта, должностное лицо территориального отделения Фонда имеет право отправить её на доработку страхователю.

В случае необходимости должностное лицо территориального отделения Фонда имеет право требовать от страхователя предоставить дополнительные документы в рамках компетенции Фонда.

2.6. Приём от страхователей заявок-расчётов для осуществления финансирования и предоставления материального обеспечения застрахованным лицам за счёт средств Фонда, территориальными отделениями Фонда осуществляется ежедневно (кроме выходных). В свою очередь территориальные отделения формируют и подают сводную заявку в центральный аппарат Фонда не позднее 12:00 следующего дня.

2.7. Финансирование страхователей для предоставления материального обеспечения застрахованным лицам осуществляется Фондом на основании обращения страхователя с заявкой-расчетом по месту его учёта в территориальном отделении Фонда.

2.8. После поступления финансирования согласно заявке-расчёту, на счёт страхователя, последний обязан осуществить выплату соответствующего материального обеспечения в ближайший после дня получения средств срок, установленный для выплаты заработной платы.

2.9. В случае если сумма полученных страховых средств страхователем от Фонда превышает фактические расходы на предоставление материального обеспечения, неиспользованные страховые средства возвращаются территориальному отделению Фонда, осуществившему финансирование, в течение трех рабочих дней после самостоятельного выявления ошибки.

III. Исправление ошибок

3.1. В случае если страхователем самостоятельно установлены ошибки в начислении пособия (в сторону уменьшения) до получения финансирования, страхователь подаёт в территориальное отделение Фонда следующие документы:

письмо за подписью руководителя и главного бухгалтера (при наличии такой должности), заверенное печатью (при наличии) об изменении необходимой суммы финансирования с указанием номера и периода листка нетрудоспособности, номера, даты и суммы заявки-расчёта, в которой уменьшаются расходы;

акт самопроверки со следующей информацией: должность, фамилия, имя, отчество лица, обнаружившего ошибку, период обнаружения ошибки; содержание ошибки; сумма откорректированных расходов; дата составления акта самопроверки, подпись с указанием должности и фамилии лица, составившего настоящий акт.

Территориальное отделение Фонда приобщает поданные страхователем документы к предоставленной ранее заявке-расчёту и уменьшает сумму финансирования по первичной заявке.

3.2. В случае установления ошибок в начислении пособий в сторону увеличения, страхователь подаёт дополнительную заявку-расчёт в установленном порядке. При этом, если количество дней, подлежащих оплате, не меняется, то колонка «Количество дней, подлежащих оплате» не заполняется. В колонке «Сумма (в рос. руб. с коп.)» отображается разница между суммой необходимой согласно перерасчёту и заказанной в первичной заявке (акт самопроверки или бухгалтерская справка прилагается).

Исполняющий обязанности
Министра Совета Министров
Луганской Народной Республики

Н. Хоршева

Приложение № 1 к
Порядку финансирования страхователей для
предоставления застрахованным лицам
материального обеспечения за счёт средств
Фонда социального страхования по временной
нетрудоспособности и в связи с материнством
Луганской Народной Республики

Директору _____
(название территориального отделения Фонда)
отделения Фонда социального страхования по
временной нетрудоспособности и в связи с
материнством Луганской Народной Республики

(фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВКА-РАСЧЁТ

Просим осуществить финансирование для предоставления материального обеспечения застрахованным лицам за счёт средств Фонда. Сообщаем наши реквизиты:

Наименование страхователя _____

Местонахождение юридического лица
(место проживания физического лица - предпринимателя) _____

Регистрационный номер страхователя _____

Код ЕГРЮЛ - для юридических лиц, регистрационный номер учётной карточки плательщика налогов (ИНН) - для физических лиц или серия и номер паспорта (для физических лиц, которые по своим религиозным убеждениям отказываются от принятия регистрационного номера учётной карточки налогоплательщика, официально сообщили об этом в соответствующий орган государственной налоговой службы и имеют отметку в паспорте, справку о наличии права осуществлять платежи по серии и номеру паспорта)

Телефон рабочий _____ мобильный _____

Наименование банка или соответствующего органа Государственного казначейства Луганской Народной Республики _____

Номер специального расчётного счёта _____ МФО _____

№ п/п	Виды материального обеспечения	Количество дней	Сумма (в рос. руб. с коп.)
1	По временной нетрудоспособности (за исключением пособия по уходу за больным ребёнком или больным членом семьи)		
2	По временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком или больным членом семьи		
3	По беременности и родам		
4	На погребение (количество выплат)		
	ВСЕГО:	х	

Руководитель предприятия/
физическое лицо - предприниматель _____
(подпись)

Главный бухгалтер _____
(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

(инициалы, фамилия)

Обратная сторона заявки-расчета

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Номер учётной карточки плательщика налогов (ИНН) застрахованного лица или паспортные данные (для физических лиц, которые по своим религиозным убеждениям отказываются от принятия регистрационного номера учетной карточки налогоплательщика)	Серия и № листка нетрудо- способности	Причина нетрудоспособности: заболевание общее – 1; следствие аварии на ЧАЭС - 3; непроизводственные травмы - 5; контакт с больными на инфекционные заболевания и бактерионосительство - 6; санаторно-курортное лечение - 7; беременность и роды - 8; ортопедическое протезирование - 9; уход – 10 *	Вид листка нетрудоспособности: 0 – первичный, 1 – продолжение	Период нетрудоспособности		Количество дней, подлежащих оплате		Сумма (в рос. руб. с коп.)	
						с	по	всего	в т. ч. за счёт средств Фонда	всего	в т. ч. за счёт средств Фонда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
	ИТОГО:	X	X	X	X	X	X				

* В графу 5 «Причина нетрудоспособности» вносятся цифры согласно цифрам, определенным в строке «Причина нетрудоспособности» листка нетрудоспособности.

_____ 20__ года

Руководитель предприятия, учреждения,
организации/физическое лицо – предприниматель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М. П. _____
Главный бухгалтер (подпись) (инициалы, фамилия)