Приложение 2

к приказу Министерства труда,

социального обеспечения и миграции

Кыргызской Республики

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_

**ЗАЯВКА**

**юридического лица на выплату пособия по беременности и родам с 11-го рабочего дня**

Наименование юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид деятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата представления заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация: бюджетная /не бюджетная/коммерческая (нужное подчеркнуть)

С районным коэффициентом/без районного коэффициента (нужное подчеркнуть)

**Выбрать Банк (поставить галочку):**

РСК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Айыл банк |  |  |

Сведения о расходах по выплате пособий по беременности и родам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№** | **ПИН** | **Ф.И.О****получателя** | **Серия,****№ паспорта** | **Кем выдан** | **Когда выдан** | **Гражданство** | **Район-ный коэффициент** | **Серия, № листка нетрудоспособности** | **Период отпуска по беременности и родам****(календарных дней)** | **Количество рабочих дней,****на которые начислено пособие****(рабочие дни)** | **Размер среднедневного заработка****(сом)** | **За счет собственных средств юридического лица****(сом.)** | **Расходы за счет средств республиканского бюджета (сом)** | **Номер тел. получателя** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |    |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель

предприятия (организации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись) (дата)

Главный бухгалтер/ бухгалтер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись) (дата)

 М.П.

Должностное лицо, принявшее заявку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись) (дата принятия заявки)

*Примечание:*

\*В случае недостаточности строк для указания в графе «Сведения о расходах на выплату пособий по беременности и родам», необходимо приложить сведения на отдельном листе, с указанием всех реквизитов данной формы заявки.

\*\*Работодатель несет ответственность за своевременность предоставления Заявки в Управление труда и социального развития, а также за правильность расчета суммы пособия по беременности и родам с 11-го рабочего дня.

\*\*\*Графы 12 и 13 заполняются организациями, находящимися в высокогорных районах.

\*\*\*\*При заполнении Заявки на выплату пособия по беременности и родам необходимо выбрать Банк.