



# ФОНД СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

## ПРАВЛІННЯ

### ПОСТАНОВА

від *19.04* 2018 року № *12*

м. Київ

**Про затвердження Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України**

На виконання статті 34 та абзацу четвертого частини третьої статті 42 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», правління Фонду соціального страхування України

#### **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити Порядок фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (додається).

2. Визнати такою, що втратила чинність, постанову правління Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 22.12.2010 № 26 «Про затвердження Порядку фінансування страхувальників для надання застрахованим особам матеріального забезпечення за рахунок коштів Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності», зареєстровану в Міністерстві юстиції України 25.01.2011 за № 111/18849.

3. Ця постанова набуває чинності з 01 жовтня 2018 року.

Голова правління

**В. Саєнко**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постанова правління Фонду  
соціального страхування України

19.07.2018 № 12

## Порядок

### **фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України**

1. Цей Порядок визначає механізм та умови фінансування страхувальників для надання за рахунок коштів Фонду соціального страхування України (далі – Фонд):

1) матеріального забезпечення у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності застрахованим особам, передбаченого статтею 20 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (далі – Закон) за такими видами:

- допомога по тимчасовій непрацездатності (включаючи догляд за хворою дитиною);
- допомога по вагітності та пологах;
- допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів, безробітних та осіб, які померли від нещасного випадку на виробництві).

2) виплат потерпілим на виробництві, передбачених абзацом четвертим частини третьої статті 42 Закону, за такими видами:

- допомога по тимчасовій непрацездатності, яка настала внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;
- виплата при тимчасовому переведенні потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу;
- відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг.

2. У разі настання у застрахованої особи страхового випадку, пов'язаного з тимчасовою втратою працездатності, комісія (уповноважений) із соціального страхування підприємства, з урахуванням вимог Положення про комісію (уповноваженого) із страхування з тимчасової втрати працездатності, на підставі поданих документів, передбачених статтею 31 Закону, приймає рішення про призначення матеріального забезпечення застрахованій особі.

На підставі рішення комісії (уповноваженого) із соціального страхування підприємства про призначення матеріального забезпечення (далі – комісія)

страхувальник нараховує суми матеріального забезпечення та оформлює заяву-розрахунок, яка повинна бути передана до робочих органів виконавчої дирекції Фонду не пізніше 5 робочих днів з дати прийняття комісією такого рішення.

3. У разі виникнення обставин щодо надання страхувальником відповідно до статей 39 та абзацу четвертого частини три статті 42 Закону:

- допомоги по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання;
- виплат при тимчасовому переведенні на легшу, нижчеоплачувану роботу потерпілого на виробництві;
- відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг,

виплати призначаються відповідно до Порядку призначення, перерахування та проведення страхових виплат, затвердженого постановою правління Фонду.

4. Фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам та окремих виплат потерпілим на виробництві здійснюється робочими органами виконавчої дирекції Фонду або їх відділеннями.

Підставою для фінансування страхувальників робочими органами виконавчої дирекції Фонду або їх відділеннями є оформлена за встановленим зразком заява-розрахунок, що містить інформацію про нараховані застрахованим особам суми матеріального забезпечення та окремих виплат потерпілим на виробництві за їх видами. Форма заяви-розрахунку наведена у додатку 1 до цього Порядку.

5. Страхувальник подає заяву-розрахунок до робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення за своїм місцезнаходженням чи місцем проживання.

6. Заява-розрахунок надається страхувальником в паперовому вигляді особисто до робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення, або надсилається в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису.

7. Заява-розрахунок готується у двох примірниках, один з яких разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначається матеріальне забезпечення та окремі виплати потерпілим на виробництві (членам їх сімей), зберігається у страхувальника, а другий подається до робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення.

У разі подання документа в електронному вигляді із застосуванням електронного цифрового підпису роздрукована заява-розрахунок разом із наданими застрахованими особами документами, на підставі яких призначались окремі виплати та матеріальне забезпечення, зберігається у страхувальника.

Інформація, внесена страхувальником до заяви-розрахунку, повинна повністю відповідати документам, на підставі яких здійснено призначення матеріального забезпечення та окремі виплати потерпілим на виробництві (членам їх сімей), та бути відображена в реєстрах бухгалтерського обліку. Відповідальність за достовірність даних, наведених у заяві-розрахунку, несе страхувальник.

8. Робочий орган виконавчої дирекції Фонду або його відділення після надходження заяви-розрахунку здійснює перевірку інформації, наведеної у ній, перевіряє правильність заповнення реквізитів, наявність даних про страхувальника в Державному реєстрі загальнообов'язкового державного соціального страхування, дані про сплату ним єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, наявність у Фонді зареєстрованого нещасного випадку або профзахворювання (у разі проведення виплат потерпілим на виробництві (членам їх сімей), правильності нарахування виплат, та у разі відсутності зауважень протягом десяти робочих днів здійснює фінансування сум, зазначених у заяві-розрахунку.

Робочий орган виконавчої дирекції Фонду або його відділення у разі потреби має право здійснювати обмін інформацією зі страхувальником шляхом направлення запиту щодо уточнення інформації, наведеної у заяві-розрахунку.

У разі виявлення помилок та/або недостовірних відомостей заява-розрахунок повертається страхувальнику з відповідними рекомендаціями щодо їх усунення.

Перевірка заяви-розрахунку, надання рекомендацій за її результатами, фінансування заяви-розрахунку або надання обґрунтованої відмови у її прийнятті здійснюється робочими органами Фонду або їх відділеннями протягом десяти робочих днів після надходження заяви-розрахунку.

9. Після надходження коштів, зазначених у заяві-розрахунку, на рахунок страхувальника, останній зобов'язаний здійснити виплату відповідного матеріального забезпечення не пізніше, ніж у строки, визначені у частині другій статті 32 Закону.

У такі ж строки здійснюються виплати потерпілим на виробництві.

10. Після проведення виплат за рахунок коштів Фонду страхувальник надсилає повідомлення про проведення виплат за формою, наведеною у додатку 2 до цього Порядку. Повідомлення може бути надіслано в електронному вигляді з використанням електронного цифрового підпису або надіслано листом з повідомленням, або надано безпосередньо до робочого органу виконавчої дирекції Фонду чи його відділення. Повідомлення надсилається страхувальником протягом місяця з дня проведення виплат.



11. У разі відсутності інформації від страхувальника про виплати застрахованим особам протягом трьох місяців з дня здійснення фінансування робочі органи виконавчої дирекції Фонду здійснюють перевірку щодо використання страхувальником коштів Фонду.

12. Якщо сума отриманих страхувальником від Фонду страхових коштів перевищує фактичні витрати на проведення виплат за рахунок коштів Фонду, невикористані страхові кошти протягом трьох робочих днів повертаються страхувальником на рахунок робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення, з якого надійшло фінансування, та листом надсилається пояснення причин повернення коштів.

13. У разі виявлення страхувальником помилок при нарахуванні виплат за минулі періоди (за межами діючого бюджетного року) надлишково нараховані та виплачені кошти повертаються страхувальником до робочого органу виконавчої дирекції Фонду або його відділення та одночасно надсилається обґрунтоване письмове пояснення щодо причин повернення страхових коштів.

**Директор департаменту страхових виплат  
та матеріального забезпечення**

 **С.Зарубіна**

Додаток 1

до Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втраченою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України

ЗАЯВА-РОЗРАХУНОК

Просимо здійснити фінансування для надання матеріального забезпечення застрахованим особам, страхових виплат потерпілим на виробництві, відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг за рахунок коштів Фонду.

Повідомляємо наші реквізити:

Найменування страхувальника (*прізвище, ім'я, по батькові для фізичних осіб*)

---

Місцезнаходження (*місце проживання для фізичних осіб*)

---

Телефон \_\_\_\_\_

Код за ЄДРПОУ (*реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)*)

---

Окремий поточний рахунок у банку або окремий рахунок у відповідному органі Державного казначейства України

---

(назва банку або органу Державного казначейства)

---

(номер рахунку, відкритого відповідно до пункту другого статті 34 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування")

МФО \_\_\_\_\_

№ з/п	Вид матеріального забезпечення та виплат потерпілим на виробництві	Кількість днів для п.1, 2, 2.1, 4, 5 Кількість осіб для п.3, 6	Сума (в гривнях з копійками)	Примітка
1	2	3	4	
1	Допомога по тимчасовій непрацездатності			<input type="checkbox"/> Додаток 1.1
1.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>			
2	Допомога по вагітності та пологах			<input type="checkbox"/> Додаток 1.1
2.1	<i>У тому числі виплата за пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС</i>			
3	Допомога на поховання			<input type="checkbox"/> Додаток 1.2
4	Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку або профзахворювання			<input type="checkbox"/> Додаток 1.3
5	Виплата у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу			<input type="checkbox"/> Додаток 1.4
6	Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг			<input type="checkbox"/> Додаток 1.5
7	<b>ВСЬОГО</b>	<b>X</b>		

Додатки 1.1 – 1.5 заповнюються тільки для тих видів виплат, на які замовляються кошти.

Керівник установи

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Головний бухгалтер

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

МП (за наявності)

Дата складання заяви-розрахунку

Додаток 1.1

I. Матеріальне забезпечення

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	Основне місце роботи – 1; сумісництво -2; ФОП – 3; ЦТХ-4	Дані листка непрацездатності			Причина непрацездатності *	Період непрацездатності		Кількість днів, що підлягають оплаті		Сума (в гривнях з копійками)		В тому числі за пільгою постраждалим на ЧАЕС за рахунок коштів Фонду		Номер повідичення (ЧАЕС)	Дата направлення на МСЕК (за наявності)	Страховий стаж (в повних місяцях)		
						серія	Номер	Первинний (1) продовження (2)		З (Дата)	До (Дата)	Всього	У т. ч. за рахунок коштів Фонду	Дні	Сума (в гривнях з копійками.)	Загаломий	За останні 12 місяців					
1						7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	

\* причина непрацездатності відображається за даними листка непрацездатності: 1- загальне захворювання; 3 – захворювання внаслідок аварії на ЧАЕС; 5- невиробничі травми; 6- контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство; 7- санаторно - курортне лікування; 8 – вагітність та пологи; 9 – ортопедичне протезування; 10 –догляд

Відповідальна особа (посада)

(підпис)

(ПІБ)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

III Допомога на поховання

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	Прізвище	Ім'я	По батькові	Свідоцтво про смерть		Витрати Фонду (сума в гривнях з копійками.)
								Серія	Номер	
Одержувача допомоги **										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

\*\* Не заповнюється у разі, якщо поховання здійснювала юридична особа

Відповідальна особа (посада)

(підпис)

(ПБ)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

Додаток 1.3

III. Нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності внаслідок нещасного випадку або профзахворювання

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	Основне місце роботи – сумісництво -2; ФОП – 3; за договором ЦПХ - 4	Дані акту про нещасний випадок або профзахворювання		Дані листка непрацездатності	Причина непрацездатності *	Період непрацездатності		Витрати Фонду		
						Дата	Номер			Серія	Номер	3 (Дата)	До (Дата)	Дні
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

\* причина непрацездатності відображається за даними листка непрацездатності: 2- професійне захворювання та його наслідки; 4 – нещасний випадок на виробництві та його наслідки

Відповідальна особа (посада)

(підпис)

(ПІБ)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

Додаток 1.4

IV. Нарахування виплати у разі переведення потерпілого на легшу, нижчеоплачувану роботу

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта	Дані акта про нещасний випадок або профзахворювання		Дані довідки МСЕК або ЛКК		Період переведення на легшу нижчеоплачувану роботу		Витрати Фонду		
					Дата	Номер	Серія	Номер	МСЕК (1) ЛКК (2)	Дата початку	Дата закінчення	Дні	Сума в гривнях з копійками
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Відповідальна особа (посада)

(підпис)

(ПШБ)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_



V. Відшкодування вартості поховання потерпілого та пов'язаних з цим ритуальних послуг

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер) або серія та номер паспорта померлого	Дані акта про нещасний випадок або профзахворювання		Свідоцтво про смерть		Витрати Фонду (сума в гривнях з копійками.)
					Дата	Номер	Серія	Номер	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Відповідальна особа (посада)

(підпис)

(ПШБ)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

Додажок 2

до Порядку фінансування страхувальників для надання матеріального забезпечення застрахованим особам у зв'язку з тимчасовою втрагою працездатності та окремих виплат потерпілим на виробництві за рахунок коштів Фонду соціального страхування України

**Повідомлення про виплату коштів застрахованим особам**

Найменування страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові для фізичних осіб)

Місцезнаходження (місце проживання для фізичних осіб)

Телефон \_\_\_\_\_

Код за ЄДРПОУ (реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті) \_\_\_\_\_

№з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер)	Дані листка непрацездатності		Дата виплати коштів застрахованій особі	Сума за рахунок коштів Фонду (в гривнях з копійками)
					Серія	Номер		

Керівник установи

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Головний бухгалтер

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

МП (за наявності)

Дата