

## **Постановление Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294**

### **"Об особенностях финансирования, назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах страхового обеспечения, иных выплат и расходов, предусмотренных частью 4 статьи 6 Федерального закона "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов", особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"**

В соответствии с частями 3 и 4 статьи 6 Федерального закона "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

**Положение** об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;

**Положение** об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;

**Положение** об особенностях возмещения расходов страхователя в 2012 и 2013 годах на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;

**Положение** об особенностях уплаты страховых взносов в 2012 и 2013 годах в Фонд социального страхования Российской Федерации в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта.

2. Установить, что в реализации пилотного проекта участвуют:

с 1 января 2012 г. по 31 декабря 2013 г. - Карачаево-Черкесская Республика и Нижегородская область;

с 1 июля 2012 г. по 31 декабря 2013 г. - Астраханская, Курганская, Новгородская, Новосибирская, Тамбовская области и Хабаровский край.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, предусмотренным **пунктом 2** настоящего постановления, оказывать содействие территориальным органам Фонда социального страхования Российской Федерации в решении организационных вопросов, возникающих в ходе реализации пилотного проекта.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 июля 2011 г.

Председатель Правительства  
Российской Федерации

В. Путин

Москва  
21 апреля 2011 г.  
N 294

**Положение  
об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам**

**страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта**  
**(утв. постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294)**

1. Настоящее Положение определяет особенности назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд), находящимися на территории субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (далее - территориальный орган Фонда), пособий по временной нетрудоспособности (за исключением пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием), по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком (далее - пособия) лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, занятым у страхователей, зарегистрированных в территориальных органах Фонда (далее соответственно - застрахованные лица, страхователи), а также возмещения расходов страхователям на выплату социального пособия на погребение, оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и возмещения специализированной службе по вопросам похоронного дела стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта.

Настоящее Положение не распространяется на лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

2. При наступлении страхового случая застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) обращается к страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) с заявлением о выплате соответствующего вида пособия (далее - заявление) и документами, необходимыми для назначения и выплаты пособия в соответствии с законодательством Российской Федерации. **Форма** заявления утверждается Фондом.

Перечень документов, необходимых для назначения и выплаты пособий, определяется в соответствии с федеральными законами "**Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**" и "**О государственных пособиях гражданам, имеющим детей**".

При наступлении у застрахованного лица временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения вреда своему здоровью или попытки самоубийства либо вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления к заявлению прилагаются также документы, подтверждающие указанные обстоятельства.

К заявлению при его подаче уполномоченным представителем застрахованного лица прилагается документ, подтверждающий его полномочия.

3. Страхователь не позднее 5 календарных дней со дня представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) заявления и документов, указанных в **пункте 2** настоящего Положения, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации поступившие к нему заявления и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующих видов пособия, а также опись представленных заявлений и документов, составленную по **форме**, утверждаемой Фондом.

4. Страхователи, указанные в **части 10 статьи 15** Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования", представляют в сроки, установленные

**пунктом 3** настоящего Положения, в территориальный орган Фонда по месту регистрации сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в электронном виде по форматам, установленным для представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам (далее - реестр сведений). **Формы** реестров сведений и **порядок** их заполнения утверждаются Фондом.

**ГАРАНТ:**

*См. спецификацию на обмен данными в электронном виде о факте, параметрах нетрудоспособности и других сведений, необходимых для расчета пособий и осуществления выплат. Версия 1.3, утвержденную Департаментом информатизации ФСС РФ 17 августа 2011 г.*

5. В случае прекращения страхователем деятельности, в том числе при невозможности установления его фактического местонахождения, на день обращения застрахованного лица в целях получения пособия застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) вправе самостоятельно представить в территориальный орган Фонда по месту регистрации его работодателя в качестве страхователя заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

Заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, представляются застрахованным лицом в сроки, установленные **статьей 12** Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и **статьей 17.2** Федерального закона "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей".

6. В случаях, указанных в **пункте 1 части 1 статьи 5** Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", пособие по временной нетрудоспособности за первые 3 дня временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страхователем за счет собственных средств, а за остальной период, начиная с 4 дня временной нетрудоспособности, - территориальным органом Фонда за счет средств бюджета Фонда.

В случаях, указанных в **частях 4 и 5 статьи 3** Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", когда финансовое обеспечение дополнительных расходов страхователя на выплату пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда, страхователь дополнительно к документам, указанным в **пунктах 3 и 4** настоящего Положения, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности. **Форма** этого заявления утверждается Фондом.

7. В случае направления в территориальный орган Фонда не в полном объеме документов или сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю (либо застрахованному лицу - в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения) извещение о представлении недостающих документов или сведений (далее - извещение) по **форме**, утверждаемой Фондом.

Извещение вручается страхователю, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в установленном порядке и считается полученным по истечении 6 рабочих дней со дня направления заказного письма.

Недостающие документы или сведения представляются страхователем, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованным лицом (его уполномоченным

представителем) в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней с даты получения извещения.

8. После получения заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестра сведений территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их получения принимает решение о назначении и выплате пособий. При поступлении в территориальный орган Фонда заявления, предусмотренного **абзацем вторым пункта 6** настоящего Положения, территориальный орган Фонда в указанный срок принимает решение о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых на соответствующие цели бюджету Фонда, и в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

В случае выявления территориальным органом Фонда нарушений установленного порядка оформления медицинской организацией или страхователем листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения листка нетрудоспособности направляет страхователю, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованному лицу в установленном порядке листок нетрудоспособности для внесения в него соответствующих исправлений.

Территориальный орган Фонда в течение 3 рабочих дней со дня получения исправленного листка нетрудоспособности принимает решение о назначении и выплате пособия при наличии документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

При поступлении в территориальный орган Фонда документов или сведений, подтверждающих наличие оснований для отказа в назначении пособия по временной нетрудоспособности, предусмотренных **частью 2 статьи 9** Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", территориальный орган Фонда выносит мотивированное решение о таком отказе. **Форма** решения об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности утверждается Фондом.

Решение об отказе в назначении пособия по временной нетрудоспособности направляется (вручается) застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) в течение 2 рабочих дней со дня принятия указанного решения.

9. Выплата пособий застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда путем перечисления пособия на банковский счет, указанный в заявлении либо в реестре сведений, или через организацию федеральной почтовой связи, или иную организацию по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя) в течение 10 календарных дней со дня получения заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

Начисленные суммы пособий, не полученные в связи со смертью застрахованного лица, выплачиваются в порядке, установленном **гражданским законодательством** Российской Федерации.

10. Возмещение расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с **Федеральным законом** "О погребении и похоронном деле" (далее - получатель пособия на погребение), производится территориальным органом Фонда по месту регистрации страхователя.

Получатель пособия на погребение для его получения представляет справку о смерти в организацию (иному работодателю), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего.

Выплата социального пособия на погребение производится страхователем в соответствии с **Федеральным законом** "О погребении и похоронном деле".

Для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение страхователь представляет в территориальный орган Фонда заявление о возмещении таких расходов по **форме**, утверждаемой Фондом, и справку о смерти. Территориальный орган Фонда в течение 10 рабочих дней со дня получения указанных документов принимает решение о возмещении расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение и не позднее 2 рабочих дней со дня его принятия перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

11. Возмещение расходов страхователю на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами производится территориальным органом Фонда по месту регистрации страхователя за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в соответствии с **частью 17 статьи 37** Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием **Федерального закона** "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

Для возмещения указанных расходов страхователь представляет в территориальный орган Фонда:

заявление о возмещении расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами по **форме**, утверждаемой Фондом;

заверенную копию приказа о предоставлении дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами.

Территориальный орган Фонда в течение 10 рабочих дней со дня получения документов принимает решение о возмещении расходов страхователю на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и в течение 2 рабочих дней со дня принятия указанного решения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

12. Возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела производится территориальным органом Фонда в соответствии с **Федеральным законом** "О погребении и похоронном деле" с учетом следующих особенностей:

для возмещения стоимости гарантированного перечня услуг по погребению специализированная служба по вопросам похоронного дела направляет в организацию (иному работодателю), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего, заявление о возмещении стоимости услуг по погребению с указанием банковского счета, на который перечисляется сумма возмещения, справку о смерти и соответствующий счет. **Форма** заявления о возмещении стоимости услуг по погребению утверждается Фондом;

страхователь в течение 2 рабочих дней со дня получения указанных документов направляет их в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации;

территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения указанных документов принимает решение о возмещении стоимости услуг по погребению и в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения перечисляет средства на банковский счет специализированной службы по вопросам похоронного дела, указанный в заявлении о возмещении стоимости услуг по погребению.



13. Заявления и документы, направленные в территориальный орган Фонда в соответствии с [пунктами 3, 5, 10 - 12](#) настоящего Положения, после вынесения решений о назначении и выплате пособий, об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности, о возмещении расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение и оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами либо о возмещении стоимости услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела возвращаются страхователю, который осуществляет их хранение в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации, а в случае, указанном в [пункте 5](#) настоящего Положения, - застрахованному лицу.

14. В случае если застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) пропущены сроки обращения за пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком, установленные [статьей 12](#) Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", и отсутствуют документы, подтверждающие уважительность причины пропуска этих сроков, заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестр сведений страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

В случае если застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) пропущен срок обращения за единовременным пособием женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, за единовременным пособием при рождении ребенка, установленный [статьей 17.2](#) Федерального закона "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей", заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, либо реестр сведений страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

В случае если получателем пособия на погребение пропущен срок обращения к страхователю за выплатой социального пособия на погребение, установленный [статьей 10](#) Федерального закона "О погребении и похоронном деле", документы, указанные в [пункте 10](#) настоящего Положения, страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

В случае если специализированной службой по вопросам похоронного дела пропущен срок обращения за возмещением стоимости услуг, предоставленных согласно гарантированному перечню услуг по погребению, предусмотренный [статьей 9](#) Федерального закона "О погребении и похоронном деле", документы, указанные в [пункте 12](#) настоящего Положения, страхователем в территориальный орган Фонда не направляются.

При поступлении в территориальный орган Фонда с нарушением установленных требований заявления и документов либо реестра сведений, указанных в [пунктах 3 и 4](#) настоящего Положения, или документов, указанных в [пунктах 10 и 12](#) настоящего Положения, территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их поступления выносит мотивированное решение об отказе в рассмотрении документов (сведений) по [форме](#), утверждаемой Фондом.

15. По страховым случаям, по которым страхователь не произвел назначение и выплату пособия до перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением, назначение и выплата пособий осуществляется территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением.

После перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением страхователь, осуществляющий выплату застрахованному лицу ежемесячного пособия по уходу за ребенком, направляет в территориальный орган Фонда заявление и документы, необходимые для начисления и выплаты пособия, либо реестр сведений, а также сведения о расчете пособия, исчисленного на момент

наступления отпуска по уходу за ребенком, для продолжения выплаты такого пособия территориальным органом Фонда.

16. За непредставление документов, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, возмещение расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17. Контроль за полнотой и достоверностью сведений, указанных в **пункте 16** настоящего Положения, осуществляют территориальные органы Фонда в установленном порядке.

### **Положение**

#### **об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (утв. постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294)**

1. Настоящее Положение определяет особенности назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации, находящимися на территории субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (далее соответственно - территориальные органы Фонда, Фонд), пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (далее - пособие), а также оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного **законодательством** Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно (далее - отпуск) лицам, застрахованным по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, занятым у страхователей, зарегистрированных в территориальных органах Фонда (далее соответственно - застрахованные лица, страхователь).

2. При наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее - страховой случай) застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) обращается к страхователю по месту своей работы с заявлением о выплате пособия (далее - заявление) и документами, необходимыми для назначения и выплаты пособия. **Форма** заявления утверждается Фондом.

К заявлению при его подаче уполномоченным представителем застрахованного лица прилагается также документ, подтверждающий его полномочия.

3. Страхователь не позднее 5 календарных дней со дня представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации акт о несчастном случае на производстве либо акт о случае профессионального заболевания (или копии материалов расследования - в случае продолжения расследования), поступившие к нему заявление, а также документы, определяемые в соответствии с **Федеральным законом** "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", необходимые для назначения и выплаты застрахованному лицу пособия.

Одновременно страхователь представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации опись представленных заявления и документов, составленную по **форме**, утверждаемой Фондом.

4. В случае невозможности представления акта о несчастном случае на производстве либо акта о случае профессионального заболевания, а также копий материалов расследования в связи с продолжением расследования пособие назначается и выплачивается согласно **Положению** об особенностях назначения и выплаты в 2012 и 2013 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, утвержденному **постановлением** Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2011 г. N 294.

После окончания расследования и составления акта о несчастном случае на производстве либо акта о случае профессионального заболевания страхователь дополнительно направляет в территориальный орган Фонда ранее не предоставленные акт о несчастном случае на производстве либо акт о случае профессионального заболевания, а также копии материалов расследования, необходимые для назначения и выплаты пособия. После этого пособие перерасчитывается и перечисляется застрахованному лицу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Положением для назначения и выплаты пособия.

5. Застрахованное лицо (его уполномоченный представитель) вправе самостоятельно представить в территориальный орган Фонда по месту регистрации его работодателя в качестве страхователя заявление и документы, предусмотренные **пунктом 3** настоящего Положения, в случае прекращения страхователем деятельности, в том числе при невозможности установления его фактического местонахождения, на день обращения застрахованного лица в целях получения пособия.

6. В случае представления документов, предусмотренных **пунктом 3** настоящего Положения, не в полном объеме территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованному лицу извещение о представлении недостающих документов (далее - извещение) по **форме**, утверждаемой Фондом.

Извещение вручается страхователю либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) под расписку или направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении 6 дней с даты направления заказного письма.

Недостающие документы представляются страхователем, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней с даты получения извещения.

7. После получения заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, территориальный орган Фонда в течение 10 календарных дней со дня их получения производит экспертизу страхового случая и назначает пособие в соответствии с **Федеральным законом** "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

В случае выявления территориальным органом Фонда нарушений установленного порядка оформления медицинской организацией или страхователем листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня получения листка нетрудоспособности направляет страхователю, а в случае, указанном в **пункте 5** настоящего Положения, - застрахованному лицу под расписку или по почте заказным письмом листок нетрудоспособности для внесения в него соответствующих исправлений.

В течение 3 рабочих дней со дня получения исправленного листка нетрудоспособности территориальный орган Фонда при наличии документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, принимает решение о назначении и выплате пособия.



8. При признании случая нестраховым застрахованному лицу назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности по нормам **Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством"**.

9. Выплата пособия застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда путем перечисления суммы пособия на банковский счет, указанный в заявлении, или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя) в срок, предусмотренный **пунктом 7** настоящего Положения.

10. По страховым случаям, по которым страхователь не произвел назначения и выплату пособия до перехода на назначение и выплату пособий территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением, назначение и выплата пособий осуществляется территориальными органами Фонда в соответствии с настоящим Положением.

11. Для оплаты отпуска страхователь не позднее чем за 2 недели до дня начала отпуска представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации следующие документы:

заявление застрахованного лица на оплату отпуска (далее - заявление на оплату отпуска) по **форме**, утверждаемой Фондом;

приказ страхователя о представлении застрахованному лицу отпуска;

справку-расчет о размере оплаты отпуска по **форме**, утверждаемой Фондом.

Расчет средней заработной платы для оплаты отпуска производится в порядке, установленном **статьей 139** Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

12. Территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней с даты получения от страхователя документов, предусмотренных **пунктом 11** настоящего Положения, принимает решение об оплате отпуска.

13. В случае представления документов, необходимых для оплаты отпуска, не в полном объеме территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю извещение по **форме**, утверждаемой Фондом.

Извещение вручается страхователю под расписку или направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении 6 дней с даты направления заказного письма.

Недостающие документы представляются в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней с даты получения извещения.

14. Оплата отпуска осуществляется территориальным органом Фонда не позднее 2 рабочих дней со дня принятия решения об оплате отпуска путем перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в заявлении, или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя).

15. За непредставление документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом пособия или исчисление его размера, а также размера оплаты отпуска застрахованного лица, страхователь несет ответственность в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

Расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Контроль за полнотой и достоверностью сведений, предусмотренных **пунктом 14** настоящего Положения, осуществляют территориальные органы Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Положение  
об особенностях уплаты страховых взносов в 2012 и 2013 годах в Фонд социального**

**страхования Российской Федерации в субъектах Российской Федерации, участвующих в  
реализации пилотного проекта  
(утв. постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294)**

1. Настоящее Положение определяет особенности уплаты (перечисления) в 2012 и 2013 годах страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы) страхователями, зарегистрированными в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд), находящихся на территории субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (далее - страхователь).

2. Уплата (перечисление) страховых взносов в 2012 и 2013 годах производится страхователями в соответствии с федеральными законами "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" и "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - федеральные законы) с учетом особенностей, определенных настоящим Положением.

3. Сумма страховых взносов, исчисленных в соответствии с федеральными законами, подлежит перечислению страхователями в Фонд в полном объеме.

4. Особенности заполнения страхователями расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам по форме, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с федеральными законами, определяются Фондом.

5. Контроль за правильностью, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов осуществляется территориальными органами Фонда в соответствии с федеральными законами.

6. Страхователи несут ответственность за неуплату или неполную уплату страховых взносов, непредставление расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в соответствии с федеральными законами.

**Положение  
об особенностях возмещения расходов страхователя в 2012 и 2013 годах на  
предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и  
профессиональных заболеваний работников в субъектах Российской Федерации,  
участвующих в реализации пилотного проекта  
(утв. постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2011 г. N 294)**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок возмещения расходов страхователей, зарегистрированных в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации, находящихся на территории субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (далее соответственно - страхователь, территориальный орган Фонда, Фонд), в 2012 и 2013 годах на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее - предупредительные меры).

2. Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение предупредительных мер, перечень предупредительных мер, на которые страхователь затрачивает собственные средства с последующим возмещением произведенных расходов, порядок и сроки подачи и рассмотрения

заявления страхователя о финансовом обеспечении предупредительных мер, перечень документов, прилагаемых к заявлению, и требования к их оформлению, а также основания для отказа в финансовом обеспечении предупредительных мер определяются правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации на соответствующий год.

3. Оплата предупредительных мер осуществляется страхователем за счет собственных средств с последующим возмещением за счет средств бюджета Фонда произведенных страхователем расходов в пределах суммы, согласованной с территориальным органом Фонда на эти цели.

4. Страхователь обращается в территориальный орган Фонда по месту регистрации с заявлением о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер с представлением документов, подтверждающих произведенные расходы, не позднее 15 декабря соответствующего года. Форма такого заявления утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Фондом.

Территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней со дня приема от страхователя заявления о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер и документов, подтверждающих произведенные расходы, принимает решение о возмещении за счет средств бюджета Фонда расходов и производит перечисление средств на расчетный счет страхователя, указанный в этом заявлении.

5. Расходы, фактически произведенные страхователем, но не подтвержденные документами о целевом использовании средств, не подлежат возмещению.