|  |
| --- |
| Додаток до Положення |

**ПРОТОКОЛ N \_\_\_
засідання комісії із соціального страхування /рішення уповноваженого/**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(назва підприємства, установи, організації)

від "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

|  |
| --- |
| Присутні на засіданні: |
|   |   | П. І. Б. |
|   | Голова комісії | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | Заступник голови | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | Члени комісії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Розглянувши звернення та документи про призначення матеріального забезпечення застрахованим особам, комісія (уповноважений) із соціального страхування вирішила:I. Призначити допомогу:1. По тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N з/п | П. І. Б. | Номер страхового свідоцтва | Серія та номер листка непрацездатності | Причина непрацездатності: захворювання загальне - 1;наслідок аварії на ЧАЕС - 3;невиробничі травми - 5;контакт з хворими та бактеріоносійство - 6;санаторно-курортне лікування - 7;вагітність та пологи - 8;ортопедичне протезування - 9;догляд - 10 | Первинний - 1;Продовження - 2 | Період непрацездатності | Кількість днів, що підлягають оплаті | Розмір допомоги (%) |
| з | по | разом | у т. ч. за рахунок коштів Фонду |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Разом |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| 2. На поховання |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N з/п | П. І. Б. | Номер страхового свідоцтва | Надані документи | Розмір допомоги |
|   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| II. Відмовити в призначенні (припинити виплату) допомоги: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид допомоги | П. І. Б. | Номер страхового свідоцтва | Серія, номер листка непрацездатності | Період непрацездатностіз - по | Кількість днів, що не підлягають оплаті | Дата, з якої припиняється виплата допомоги | Причини відмови в призначенні допомоги (припинення виплати) |
| 1. По тимчасовій непрацездатності |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. По вагітності та пологах |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. На поховання |   |   | х | х | х | х |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   | П. І. Б. | Підпис |
| Голова комісії (уповноважений) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заступник голови | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Члени комісії: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |