

Действующая редакция (без изменений и дополнений)

ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ПРИДНЕСТРОВКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10 июня 2024 года

№ 287

Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты государственных пособий застрахованным работающим гражданам в случаях, когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, Конституционным законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 29 апреля 2002 года № 121-3-III «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (САЗ 02-18), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 28 апреля 2009 года № 739-3-IV «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих государственному социальному страхованию» (САЗ 09-18), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 октября 2012 года № 200-3-V «О Едином государственном фонде социального страхования Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 12-43), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 22 апреля 1999 года № 152-3 «О погребении и похоронном деле» (СЗМР 99-2) Правительство Приднестровской Молдавской Республики

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Положение о порядке назначения и выплаты государственных пособий застрахованным работающим гражданам в случаях, когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя.

2. Настоящее Постановление вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования, и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 августа 2023 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА

А.РОЗЕНБЕРГ

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Постановлению Правительства  
Приднестровской Молдавской  
Республики  
от 10 июня 2024 года № 287

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий,  
следственных либо иных процессуальных действий в отношении  
руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

1. Настоящее Положение устанавливает порядок назначения и выплаты пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, единовременного пособия при усыновлении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет, социального пособия на погребение (далее – пособие), застрахованным (работающим) гражданам, на оплату труда которых начислялся единый социальный налог в Единый государственный фонд социального страхования Приднестровской Молдавской Республики, в случаях, когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями стало невозможно по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя.

2. В случаях, предусмотренных пунктом 1 настоящего Положения, назначение и выплату пособия гражданам, состоящим в трудовых отношениях с организацией-страхователем (далее – работодатель), осуществляет Единый государственный фонд социального страхования Приднестровской Молдавской Республики (далее – Фонд) через свои территориальные органы (центры социального страхования и социальной защиты городов (районов)) (далее – Центр) по месту регистрации организации-страхователя.

3. Пособия назначаются в размерах, предусмотренных Законом Приднестровской Молдавской Республики от 28 апреля 2009 года № 739-3-IV «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам граждан, подлежащих государственному социальному страхованию» (САЗ 09-18), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 29 апреля 2002 года № 121-3-III «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (САЗ 02-18), Законом Приднестровской Молдавской

Республики от 22 апреля 1999 года № 152-З «О погребении и похоронном деле» (СЗМР 99-2).

4. Заявление о назначении пособия подается в Центр по месту регистрации организации-страхователя в письменной форме.

В случае невозможности обращения заявителя за назначением и выплатой пособия в Центр по месту регистрации организации-страхователя заявление о назначении пособия и документы, необходимые для назначения пособия, могут быть представлены заявителем в Центр по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания. В указанном случае передача заявления заявителя и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, в Центр по месту регистрации организации-страхователя осуществляется в рамках внутриведомственного взаимодействия.

В случаях, когда к заявлению приложены не все необходимые для назначения пособия документы, обратившемуся за пособием дается разъяснение, какие документы он должен представить дополнительно в срок не позднее 3 (трех) месяцев со дня получения соответствующего разъяснения.

От имени заявителя в правоотношениях по назначению пособия может участвовать представитель заявителя на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями законодательства Приднестровской Молдавской Республики. При этом личное участие заявителя в правоотношениях по назначению государственного пособия не лишает его права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает заявителя права на личное участие в указанных правоотношениях.

5. При приеме заявления и представленных документов должностное лицо Центра дает оценку правильности оформления указанных документов, полноты содержащихся в них сведений.

При назначении нескольких пособий одного вида на двух и более детей заполняется одно заявление на всех детей по каждому соответствующему виду пособия отдельно.

Снятие светоконии документа возлагается на должностное лицо Центра, осуществляющее прием заявления и документов, необходимых для назначения пособия.

Документы, предъявляемые в копиях (кроме уже заверенных в установленном порядке), заверяются (после их сверки с соответствующим подлинником) штампом Центра «копия верна», в котором ставится дата сверки документа и личная подпись должностного лица Центра, осуществляющего прием заявления и документов, необходимых для назначения пособия. Копия подписывается руководителем и заверяется печатью Центра.

По результатам приема заявления и представленных документов должностное лицо Центра регистрирует заявление в Журнале регистрации заявлений о назначении выплаты пособий застрахованным работающим гражданам в случаях, когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения оперативно-следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц

организации-страхователя (далее – Журнал регистрации) (Приложение № 1 к настоящему Положению), и выдает заявителю расписку-уведомление, которая включает в себя сведения о заявителе, номер зарегистрированного заявления, количество принятых документов, перечень документов, недостающих для назначения пособия, и срок их предоставления, дату и подпись должностного лица, принявшего заявление.

Присваиваемый каждому заявлению о назначении пособия номер по Журналу регистрации проставляется в соответствующей графе заявления о назначении пособия и в расписке-уведомлении.

Все исправления в Журнале регистрации должны быть обозначены отметкой «исправленному верить» и удостоверены печатью Центра, назначающего пособия, а также подписью директора Центра.

В Журнале регистрации проставляется номер заявления по порядку, дата поступления заявления, фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя и адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания, наименование организации – страхователя, вид пособия, дата предоставления последнего документа, сведения о запросе в адрес органа государственной власти, принявшего решение о проведении оперативно-следственных либо иных процессуальных действий в отношении организации-страхователя, содержание решения о назначении пособия, сведения о направлении (принятии) представленных заявителем документов в адрес Центра по месту регистрации организации-страхователя.

Должностное лицо Центра, осуществляющее прием заявления и документов, обязан проинформировать заявителя о необходимости и сроках предоставления недостающих документов для назначения пособия, а также разъяснить, что является обстоятельствами, влекущими прекращение выплаты пособий в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики (заявитель удостоверяет свою проинформированность личной подписью в заявлении).

6. Для назначения и выплаты пособия по беременности и родам заявитель предоставляет следующие документы:

- а) заявление о назначении пособия согласно Приложению № 2 к настоящему Положению;
- б) листок о нетрудоспособности по беременности и родам (оригинал);
- в) справку (оригинал) о постановке на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до 12 (двенадцати) недель) (при наличии);
- г) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- д) сведения об открытии банковского счета заявителя.

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, назначается и выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам на основании документов, указанных в части первой настоящего пункта.

7. Для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка заявитель предоставляет следующие документы:

а) заявление о назначении пособия по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению;

б) оригинал справки о рождении ребенка, выданной органами записи актов гражданского состояния;

в) трудовую книжку (военный билет) второго родителя или выписку из трудовой книжки о последнем месте работы (разворот первой и последней страницы трудовой книжки с записью о последнем месте работы), в случае если заявитель не является единственным родителем. В случае отсутствия трудовой книжки необходимо предоставить заявление в произвольной форме с указанием причин отсутствия трудовой книжки;

г) документы, удостоверяющие личность родителя (родителей), опекуна (опекунов);

д) справку с места работы (службы, учебы) второго родителя о неполучении единовременного пособия при рождении ребенка – в случае если заявитель не является единственным родителем;

е) свидетельство о рождении ребенка.

В случае регистрации рождения ребенка за пределами Приднестровской Молдавской Республики:

1) легализованное в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики свидетельство о рождении ребенка, выданное компетентными органами иностранного государства (кроме государств – участников Содружества Независимых Государств);

2) нотариально заверенный перевод свидетельства о рождении ребенка;

ж) свидетельство о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка в случае рождения второго и последующего ребенка;

з) сведения об открытии банковского счета заявителя.

8. Для назначения и выплаты единовременного пособия при усыновлении ребенка заявитель предоставляет следующие документы:

а) заявление о назначении пособия по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению;

б) решение суда об установлении усыновления ребенка;

в) свидетельство об усыновлении ребенка;

г) свидетельство о рождении ребенка;

д) трудовую книжку (военный билет) второго усыновителя или выписку из трудовой книжки о последнем месте работы, заверенные в установленном порядке (разворот первой и последней страницы трудовой книжки с записью о последнем месте работы), – в случае если заявитель не является единственным усыновителем.

В случае отсутствия трудовой книжки необходимо предоставить заявление в произвольной форме с указанием причин отсутствия трудовой книжки;

е) документы, удостоверяющие личность усыновителя (усыновителей);

ж) при необходимости документы органов записи актов гражданского состояния: свидетельство о браке (расторжении брака), свидетельство об установлении отцовства;

з) свидетельство о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (при рождении (усыновлении) второго, третьего, и последующего ребенка);

и) справку с места работы (службы, учебы) второго усыновителя о неполучении единовременного пособия при усыновлении ребенка, в случае если заявитель не является единственным усыновителем.

Единовременное пособие при рождении ребенка, единовременное пособие при усыновлении ребенка назначается Центром при условии невыплаты его работодателем и выплачивается застрахованным гражданам не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня подачи заявления о назначении указанной выплаты при условии предоставления всех необходимых для назначения пособия документов, предусмотренных настоящим Положением.

9. Для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет заявитель предоставляет следующие документы:

а) заявление о назначении пособия согласно Приложению № 4 к настоящему Положению;

б) свидетельство о рождении ребенка (детей).

В случае регистрации рождения ребенка за пределами Приднестровской Молдавской Республики:

1) легализованное в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики свидетельство о рождении ребенка, выданное компетентными органами иностранного государства (кроме государств – участников Содружества Независимых Государств);

2) нотариально заверенный перевод свидетельства о рождении ребенка;

в) документы, удостоверяющие личность родителя (родителей);

г) сведения об открытии банковского счета заявителя.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет назначается и выплачивается Центром при условии представления всех необходимых для назначения пособия документов, предусмотренных настоящим Положением:

а) с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором организация-страхователь перестала производить выплату данного пособия в связи с проведением оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, – в случае если данное пособие было ранее назначено организацией-страхователем;

б) не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня подачи застрахованным лицом заявления о назначении пособия и предоставления всех необходимых документов, – в случае если данное пособие ранее не назначалось организацией-страхователем.

При обращении заявителя за назначением пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет впервые после возникновения обстоятельств, влекущих невозможность его выплаты работодателем, данное пособие назначается с учетом требований пункта 4 статьи 12 Закона

Приднестровской Молдавской Республики от 29 апреля 2002 года № 121-3-III «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (САЗ 02-18).

Пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет производится до первого числа месяца, следующего за месяцем окончания оперативно-следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, но не более чем до достижения ребенком возраста 2 (двух) лет.

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влекущие прекращение выплаты пособия), заявитель обязан письменно сообщить в Центр по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления соответствующих обстоятельств.

В случае прекращения трудовых отношений с работодателем (увольнения с работы) выплата пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет в Центре прекращается со дня, следующего за днем увольнения с работы.

10. Для назначения и выплаты социального пособия на погребение умерших застрахованных граждан, состоявших в трудовых отношениях с организацией-страхователем, а также для назначения и выплаты социального пособия на погребение умерших несовершеннолетних членов семей работника заявитель предоставляет следующие документы:

- а) заявление о назначении пособия согласно Приложению № 5 к настоящему Положению;
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- в) оригинал справки о смерти умершего работника организации (несовершеннолетнего члена семьи работника);
- г) сведения об открытии банковского счета заявителя.

Круг заявителей, имеющих право на назначение и выплату социального пособия на погребение, определен законодательством Приднестровской Молдавской Республики о погребении и похоронном деле.

Социальное пособие на погребение умерших застрахованных граждан, состоявших в трудовых отношениях с организацией-страхователем, а также на погребение умерших несовершеннолетних членов семей работника назначается Центром не позднее 10 (десяти) календарных дней со дня подачи заявления о назначении указанной выплаты при условии предоставления всех необходимых для назначения пособия документов, предусмотренных настоящим Положением.

11. Для принятия решения о назначении и выплате государственных пособий, предусмотренных настоящим Положением, Центр, осуществляющий назначение и выплату государственных пособий, направляет запрос в адрес уполномоченного должностного лица Следственного комитета Приднестровской Молдавской Республики, следователю органа дознания или дознавателю, принявшему решение о проведении оперативно-розыскных

мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, повлекших невозможность выполнения работодателем обязательств по назначению и выплате государственных пособий, о представлении следующей информации:

а) о сроках начала проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, повлекших невозможность выполнения работодателем обязательств по назначению и выплате государственных пособий;

б) списочный состав работников организации-страхователя на дату начала проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) работника организации и даты его рождения.

Перечень сведений, определенных частью первой настоящего пункта, предоставляется в рамках межведомственного взаимодействия в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего запроса Центра.

12. Дополнительно Центром к пакету документов получателя пособия приобщаются сведения о неполучении пособия из территориального органа Фонда по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания второго родителя в случае, если второй родитель не работает (не служит, не учится) либо является индивидуальным предпринимателем.

При этом сведения, указанные в части первой настоящего пункта, запрашиваются в рамках внутриведомственного взаимодействия между Центрами или отделами Центров (при первичном обращении, а также при необходимости при проведении контрольных мероприятий).

13. Решение о назначении пособия принимается Центром не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявления о назначении пособия при условии представления всех сведений, необходимых для принятия решения о предоставлении выплаты, предусмотренных пунктами 6-12 настоящего Положения, и оформляется распоряжением руководителя Центра на выплату пособия по форме согласно Приложению № 9 к настоящему Положению.

В решении указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя, которому назначено пособие, его место жительства (прописка) или регистрации по месту пребывания, полное наименование организации, номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица страхового свидетельства в системе Фонда, ссылка на нормативный правовой акт, в соответствии с которым назначено пособие, размер и сроки выплаты пособия. В случае назначения единовременного пособия при рождении ребенка (детей), единовременного пособия при усыновлении ребенка (детей), а также в случае назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет указываются сведения о ребенке (детях) (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения), на которого (которых) назначено



пособие. В случае назначения социального пособия на погребение указываются сведения об умершем лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения).

14. При непредоставлении заявителем в трехмесячный срок недостающих документов Центр принимает решение об отказе в назначении пособия.

При принятии Центром решения об отказе в назначении государственного пособия (предоставление неполного пакета документов, представление недостоверной информации, отсутствие основания для назначения выплаты) письменное уведомление о принятом решении и все документы, которые были приложены к заявлению, направляются заявителю в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения с указанием причин отказа по форме согласно Приложению № 8 к настоящему Положению.

Отказ в назначении пособия заявитель может обжаловать в уполномоченном Правительством Приднестровской Молдавской Республики исполнительном органе государственной власти и (или) в судебном порядке.

15. Получатели пособий обязаны своевременно извещать Центры, назначающие пособия, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение их выплаты (прекращение трудовых отношений с работодателем, иных обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия). Срок, в течение которого получатель пособия обязан сообщить об обстоятельствах, влияющих на право получения пособия, не должен превышать 10 (десяти) дней.

Центры, осуществляющие назначение и выплату пособий, имеют право на проверку правильности сообщенных (представленных) заявителем сведений, в процессе которой специалисты вправе запрашивать и безвозмездно получать необходимую информацию у всех организаций независимо от организационно-правовой формы, владеющих такой информацией, в том числе в органах социальной защиты за пределами Приднестровской Молдавской Республики.

Излишне выплаченные суммы пособий удерживаются с получателя только в случае, если переплата произошла по его вине (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения государственных пособий, исчисление их размеров). Суммы, излишне выплаченные получателю по вине органа, назначившего пособие гражданам, имеющим детей, удержанию не подлежат, за исключением случая счетной ошибки.

16. Центр ежемесячно в срок до 20 (двадцатого) числа текущего месяца формирует сводный реестр-заявку на финансирование (Приложение № 6 к настоящему Положению) и направляет его в Фонд. После получения финансирования Центр в течение 3 (трех) рабочих дней оформляет платежное поручение и перечисляет денежные средства на банковский счет заявителя.

17. Не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным месяцем, Центр формирует и направляет в Фонд реестр-отчет по суммам перечисленных пособий работникам организации (Приложение № 7 к настоящему Положению).

18. Выплата пособий в соответствии с настоящим Положением осуществляется Центром до последнего числа месяца, предшествующего

месяцу прекращения действия обстоятельств, повлекших невозможность выполнения организацией-страхователем (работодателем) государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями.

19. В случае прекращения обстоятельств, повлекших невозможность выполнения работодателем (организацией-страхователем) государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, уполномоченное должностное лицо Следственного комитета Приднестровской Молдавской Республики, следователь, орган дознания или дознаватель, принявший решение о проведении вышеуказанных оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий, в течение 3 (трех) рабочих дней направляет письменное уведомление об этом в адрес Фонда.

В случае если лица, на оплату труда которых начисляется единый социальный налог в Фонд, не получили соответствующее пособие вследствие невыполнения работодателем государственных гарантий перед работниками по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя, но при этом получили соответствующие пособия по иным основаниям, то пособия в соответствии с подпунктами 4), 5) подпункта а) статьи 4 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 29 апреля 2002 года № 121-3-III «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (САЗ 02-18) за этот период не выплачиваются.

20. Расходы по выплате пособий, произведенные Фондом в соответствии с настоящим Положением, не принимаются к зачету в счет уплаты единого социального налога в части отчислений в Фонд.

21. При прекращении обстоятельств, повлекших невозможность выполнения обязательств по назначению и выплате пособий, организация-страхователь обязана соблюдать все требования законодательства Приднестровской Молдавской Республики и обязательства по социальному страхованию работников и своевременно уплачивать единый социальный налог.

22. После прекращения действия обстоятельств, предусмотренных настоящим Положением, влекущих невозможность выполнения работодателем обязательств по назначению и выплате пособий, работодатель производит перерасчет размера пособия по беременности и родам в случае, если его размер исходя из среднего месячного заработка застрахованного лица выше размера пособия, назначенного Центром. На основании перерасчета работодатель производит доплату сумм пособия по беременности и родам за весь период его выплаты Центром.

Перерасчет и доплата сумм пособий по беременности и родам в данном случае производится в течение 30 (тридцати) календарных дней.

Приложение № 1  
к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

Журнал

регистрации заявлений о назначении выплаты государственных пособий застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения оперативно-следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении работодателя, руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

№ п/п	Дата поступления заявления	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя	Адрес	Наименование организации- страхователя	Вид пособия	Дата предоставлен ия последнего документа заявителем	Сведения о запросе в адрес органа государственной власти, принявшего решение о проведении оперативно- розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении организации- страхователя*		Содержание решения о назначении пособия*		Сведения о направлении (принятии) представленных заявителем документов в адрес Центра социального страхования и социальной защиты города (района) (далее - Центр) по месту регистрации организации- страхователя**
							Исходящий (дата, №)	Входящий (дата, №)	Размер пособия	Срок назначения (с ____ по ____)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

\*Графы 8-11 заполняются в Центре по месту регистрации организации-страхователя.

\*\*Заполняется в случае обращения заявителя по месту регистрации по месту жительства (прописки) (регистрации по месту пребывания) родителей ребенка, а место регистрации организации-страхователя - в другом Центре. Указывается исходящий номер и дата сопроводительного письма, направленного в Центр по месту регистрации организации-страхователя, и количество принятых документов.

Приложение № 2

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий,  
следственных либо иных процессуальных действий в отношении  
руководителя и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

(Центр социального страхования и социальной защиты города (района))

Заявление о назначении пособия по беременности и родам

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания

\_\_\_\_\_ телефон № \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_  
(указать полное наименование организации)

Основное  По совместительств

Номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства в системе Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики:

Паспорт	Серия		Дата выдачи	
	Номер		Дата рождения	
	Кем выдан		Дата регистрации	
	Гражданство			

Прошу назначить мне пособие по беременности и родам

Листок о нетрудоспособности		Выдан	
Серия	Номер	Дата выдачи	Наименование лечебно-профилактического учреждения
Период нетрудоспособности с _____ по _____			

Постановка на учет в ранние сроки беременности (до 12 недель): да  нет

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год

Заявитель

(подпись)

Наименование банка \_\_\_\_\_ № счета в банке \_\_\_\_\_

Мне известно, что в случае несообщения об обстоятельствах, влияющих на право назначения пособия по беременности и родам (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влияющие на право выплаты пособия), излишне выплаченная сумма пособия будет с меня взыскана в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

С условиями выплаты ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Заявление гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято:

	Дата принятия заявления	Зарегистрировано под №	Принял специалист (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания заявителя			
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации организации-страхователя			

Перечень предоставленных документов:

№	Наименование документа	Количество

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа	Дата предоставления

-----  
Расписка - уведомление

Заявление о назначении пособия по беременности и родам

гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год  
и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа

должны быть предоставлены до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год.

О наступлении обстоятельств, влияющих на право назначения пособия (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влекущие прекращение выплаты пособия), получатели государственных пособий обязаны своевременно извещать Центр социального страхования и социальной защиты, назначающий пособие, в срок, не превышающий 10 (десяти) дней. В случае несвоевременного сообщения об указанных

фактах излишне выплаченные суммы пособий будут взысканы с получателя пособия в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Специалист Центра социального  
страхования и социальной защиты

---

*(подпись, фамилия,  
имя, отчество (при  
наличии))*

Приложение № 3

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

(Центр социального страхования и социальной защиты города (района))

Заявление о назначении единовременного пособия  
при рождении (усыновлении) ребенка

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания

\_\_\_\_\_ телефон № \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

(указать полное наименование организации)

Номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства в системе Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики:

Паспорт	Серия		Дата выдачи	
	Номер		Дата рождения	
	Кем выдан	Дата регистрации по месту жительства		
		Дата регистрации по месту пребывания		
	Гражданство			

Прошу назначить мне единовременное пособие при рождении (усыновлении) \_\_\_\_\_ ребенка.

(указать, какой ребенок по счету в семье)

Отношение к ребенку \_\_\_\_\_

(мать, отец, опекун и другие лица)

	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	Дата рождения	Серия, №, дата выдачи свидетельства о рождении
1.			
2.			
3.			
4.			

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Заявитель \_\_\_\_\_ (подпись)

Мне известно, что в случае несообщения об обстоятельствах, влияющих на право назначения единовременного пособия при рождении (усыновлении) ребенка (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влияющие на право выплаты

пособия), излишне выплаченная сумма пособия будет с меня взыскана в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Наименование банка \_\_\_\_\_ № счета в банке \_\_\_\_\_  
С условиями выплаты \_\_\_\_\_ ознакомлен(а),  
*(подпись, расшифровка подписи)*

Заявление гр. \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)*

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято:

	Дата принятия заявления	Зарегистрировано под №	Принял специалист (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания заявителя			
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации организации-страхователя			

Перечень предоставленных документов:

№	Наименование документа	Количество

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа	Дата предоставления

*линия отрыва*

Расписка – уведомление

Заявление о назначении единовременного пособия при рождении (усыновлении) ребенка \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)*

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа

должны быть предоставлены до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год



О наступлении обстоятельств, влияющих на право назначения пособия (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влекущие прекращение выплаты пособия), получатели государственных пособий обязаны своевременно извещать Центр социального страхования и социальной защиты, назначающий пособие, в срок, не превышающий 10 (десяти) дней. В случае несвоевременного сообщения об указанных фактах излишне выплаченные суммы пособий будут взысканы с получателя пособия в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Специалист Центра социального  
страхования и социальной защиты

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 4

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

(Центр социального страхования и социальной защиты города (района))

Заявление о назначении ежемесячного пособия  
по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания

\_\_\_\_\_ телефон № \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_  
(указать полное наименование организации)

Номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства в системе Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики:

\_\_\_\_\_

Паспорт	Серия		Дата выдачи	
	Номер		Дата рождения	
	Кем выдан	Дата регистрации по месту жительства		
		Дата регистрации по месту пребывания		
	Гражданство			

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет:

	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Серия, №, дата выдачи свидетельства о рождении
1.			
2.			
3.			
4.			

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год Заявитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влекущие прекращение выплаты пособия), обязуюсь письменно сообщить в Центр социального страхования и социальной защиты по месту-регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту

пребывания в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления соответствующих обстоятельств.

Мне известно, что в случае несообщения об указанных фактах излишне выплаченные суммы пособий будут с меня взысканы в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Наименование банка \_\_\_\_\_ № счета в банке \_\_\_\_\_

С условиями выплаты ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

Заявление гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято:

	Дата принятия заявления	Зарегистрировано под №	Принял специалист (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания заявителя			
Центр социального страхования и социальной защиты по месту регистрации организации-страхователя			

Перечень предоставленных документов:

№	Наименование документа	Количество

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа	Дата предоставления

-----  
Расписка - уведомление

Заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет гражданке \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)

с приложением \_\_\_\_\_ документов принято дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_

Недостающие для назначения пособия документы:

№	Наименование документа

должны быть предоставлены до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год.

О наступлении обстоятельств, влияющих на право и влекущих прекращение выплаты пособия (прекращение трудовых отношений с работодателем, иные обстоятельства, влекущие прекращение выплаты пособия), получатели государственных пособий обязаны своевременно извещать Центр социального страхования и социальной защиты, назначающий пособие, в срок, не превышающий 10 (десяти) дней. В случае несвоевременного сообщения об указанных фактах излишне выплаченные суммы пособий будут взысканы с получателя пособия в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Специалист Центра социального  
страхования и социальной защиты

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 5

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных  
процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц  
организации-страхователя

Заявление  
о выплате социального пособия на погребение

Директору Центра социального страхования и социальной защиты города (района)

\_\_\_\_\_ от гражданина  
(ки) \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)*

Адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания

\_\_\_\_\_ тел. № \_\_\_\_\_

Паспорт	Серия	_____	Дата выдачи	_____
	Номер	_____	Дата рождения	_____
	Кем выдан	_____	Дата регистрации	_____
	Гражданство	_____		

Статус получателя пособия:	
родитель (иной законный представитель) или иной член семьи умершего несовершеннолетнего	_____
супруг (супруга), близкие родственники, иные родственники, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего	_____

Прошу в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 22 апреля 1999 года № 152-З «О погребении и похоронном деле» (СЗМР 99-2) выплатить социальное пособие на погребение. Справка о смерти прилагается (оригинал).

Сведения об умершем лице:

Фамилия, имя отчество (при наличии)	_____
Адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания	_____
Наименование организации-страхователя	_____
Место регистрации организации	_____
Статус лица (застрахованное лицо, несовершеннолетний член семьи застрахованного лица)	_____

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

Заявитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

Наименование банка \_\_\_\_\_ № счета в банке \_\_\_\_\_

Мне известно, что в случае несообщения об обстоятельствах, влияющих на право назначения пособия на погребение (прекращение трудовых отношений с работодателем, другие обстоятельства, влияющие на право выплаты пособия), излишне выплаченная сумма

пособия будет с меня взыскана в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

С условиями выплаты ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Специалист Центра социального  
страхования и социальной защиты \_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 6  
к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

**РЕЕСТР-ЗАЯВКА**

на финансирование выплат государственных пособий гражданам, подлежащим государственному обязательному социальному страхованию, в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения  
оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц  
организации-страхователя

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации)  
в \_\_\_\_\_ 202\_\_ год\*

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника организации	Вид пособия (указывается код выплат и сумма пособия) *, рублей Приднестровской Молдавской Республики (далее - рубли)					Всего, рублей
		С __, рублей	С __, рублей	С __, рублей	С __, рублей	С __, рублей	
Итого:							

Директор Центра социального страхования и социальной защиты города (района) \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

\*Указывается код выплаты, присвоенный различным видам выплат по социальному страхованию в соответствии с Приказом Министерства по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики от 14 января 2013 года № 4 «Об утверждении Инструкции о порядке возмещения самостоятельно произведенных расходов на цели государственного социального страхования за счет средств Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики» (регистрационный № 6464 от 13 июня 2013 года) (САЗ 13-23).

Приложение № 7  
к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

**РЕЕСТР-ОТЧЕТ**

по произведенным выплатам государственных пособий гражданам, подлежащим государственному обязательному социальному страхованию в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий перед работниками по обеспечению пособиями невозможно по причинам проведения  
оперативно-розыскных мероприятий, следственных либо иных процессуальных действий в отношении руководителя и (или) иных должностных лиц  
организации-страхователя

(полное наименование организации)  
в \_\_\_\_\_ 202\_\_ год\*

№ п/п	№ регистрации заявления	Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника организации	Выплата пособия в разрезе по кодам выплат*												Выплачено всего, рублей	Дата выплаты	№ платежного поручения
			С __			С__			С__			С__					
			период выплаты	коли- чество	руб лей	период выплаты	коли- чество	руб лей	период выплаты	коли- чество	рублей	период выплаты	коли- чество	рубле й			
Итого:																	

Директор Центра социального страхования и социальной защиты города (района) \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

\* Указывается код выплаты, присвоенный различным видам выплат в соответствии с Приказом Министерства по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики от 14 января 2013 года № 4 «Об утверждении Инструкции о порядке возмещения самостоятельно произведенных расходов на цели государственного социального страхования за счет средств Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики» (регистрационный № 6464 от 13 июня 2013 года) (САЗ 13-23).



Приложение № 8

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

Протокол  
отказа в назначении пособия

Комиссия по назначению государственных пособий гражданам, имеющим детей,  
при Центре социального страхования и социальной защиты города (района)

\_\_\_\_\_, рассмотрев «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
вопрос о назначении государственного пособия (пособия по беременности и родам,  
единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в  
ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении (усыновлении)  
ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет,  
пособия на погребение)  
гражданина (ки)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)  
проживающей(его):

\_\_\_\_\_  
(адрес полностью)

Решила отказать в назначении по следующим основаниям:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
Члены комиссии \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. \_\_\_\_\_ Дело подготовил специалист

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дело проверил гл. специалист

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии))

Приложение № 9

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий  
застрахованным работающим гражданам в случаях,  
когда выполнение работодателем государственных гарантий  
перед работниками по обеспечению пособиями невозможно  
по причинам проведения оперативно-розыскных мероприятий, следственных  
либо иных процессуальных действий в отношении руководителя  
и (или) иных должностных лиц организации-страхователя

**Распоряжение**  
на назначение выплаты государственного пособия

Руководителя Центра социального страхования и социальной защиты города (района)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год

гражданину

(ке) \_\_\_\_\_,

проживающего \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(зарегистрированного)

по

адресу

\_\_\_\_\_

*(указать адрес регистрации по месту жительства (прописки) или регистрации по месту пребывания)*

Организация

-

страхователь:

\_\_\_\_\_

*(полное наименование организации)*

Номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства застрахованного лица в системе Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики:

В соответствии с

\_\_\_\_\_

*(ссылка на нормативный правовой акт)*

Назначить выплату государственного пособия

\_\_\_\_\_

*(вид государственного пособия)*

в размере \_\_\_\_\_ РУ МЗП, что составляет в 20\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_ рублей

\_\_\_\_\_ копеек

на:

\_\_\_\_\_

*(указать фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения ребенка (детей) в случае назначения единовременного пособия при рождении (усыновлении) ребенка (детей), в случае назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 2 (двух) лет. В случае назначения пособия на погребение указать фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения умершего лица)*

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

МП

Руководитель

---

*наименование Центра*

Специалист

---

*наименование Центра*

---

*подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии)*

---

*подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии)*