

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(назва підприємства, код ЄДРПОУ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Особа відповідальна за ведення кадрового обліку****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(посада)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ім’я та прізвище)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(підпис)\_\_.\_\_\_.202\_ р. | Застрахована особа працює: 🞎 за основним місцем роботи; 🞎 за сумісництвом; 🞎 за цивільно-правовим договором. |
| Страховий стаж застрахованої особи на дату настання страхового випадку: *загальний:* \_\_\_\_\_\_\_\_років \_\_\_\_\_ місяців; *за останні 12 місяців:* \_\_\_\_\_\_\_\_років \_\_\_\_\_ місяців. |
| Застрахована особа віднесена до пільгової категорії:🞎 особу віднесено до 1 - 3 категорій осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС;🞎 один з батьків або особа, що їх замінює та доглядає хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від аварії на ЧАЕС;🞎 ветеран війни;🞎 постраждалий учасник Революції Гідності;🞎 особа, на яку поширюється чинність Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту";🞎 особу, віднесеною до жертв нацистських переслідувань відповідно до Закону України "Про жертви нацистських переслідувань"; 🞎 донор, який має право на пільгу, передбачену статтею 20 Закону України "Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові";🞎 особа, є реабілітованою відповідно до Закону України "Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917 - 1991 років", із числа тих, яких було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) або обмеження волі чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу;🞎 працівник або гіг-спеціаліст резидента Дія Сіті. |
| Листок непрацездатності: 🞎 первинний; 🞎 продовження (до листка непрацездатності № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). |
| Кількість календарних днів тимчасової непрацездатності за листком непрацездатності: \_\_\_ днів |
| **Комісія (уповнова-жений) із соціального страхування****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ім’я та прізвище)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(підпис)\_\_.\_\_\_.202\_ р. | 🞎 **відмовлено у призначенні допомоги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (зазначають причину)🞎 **призначено допомогу по тимчасовій непрацездатності за \_\_\_\_календарних днів у розмірі:**🞎 50% середньої заробітної плати (доходу) — страховий стаж **до 3-ох років**;🞎 60% середньої заробітної плати (доходу) — страховий стаж **від 3-х до 5-ти років**;🞎 70% середньої заробітної плати (доходу) — страховий стаж **від 5-ти до 8-ми років**;🞎 100% середньої заробітної плати (доходу) — страховий стаж **понад 8-м років;**🞎 100% середньої заробітної плати (доходу) — пільгові категорії;🞎 100% заробітної плати (доходу) — працівнику або гіг-спеціалісту резидента Дія Сіті.🞎 **призначено допомогу по вагітності та пологах** (100% середньої заробітної плати (доходу)) **за \_\_\_\_календарних днів** |
| Календарні дні непрацездатності, які мають бути оплачені коштом роботодавця: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ днівКалендарні дні непрацездатності, які мають бути оплачені коштом Фонду соцстрахування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ днів |
| Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, що стався (сталося/сталася) від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ р. |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(назва підприємства, код ЄДРПОУ)*

**РОЗРАХУНОК СЕРЕДНЬОГО ЗАРОБІТКУ\***

Місячний оклад (тарифна ставка) \_\_\_\_\_\_\_\_ грн Денна тарифна ставка \_\_\_\_\_\_грн

Мінімальна заробітна плата у місяці настання страхового випадку \_\_\_\_\_\_\_\_ грн

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Місяць розрахункового періоду** | **Кількість календарних днів (за винятком невідпрацьованих з поважних причин)** | **Сума нарахованої зарплати за місяць розрахункового періоду, грн** | **Максимальна сума доходу, з якого сплачують єдиний внесок, грн** | **Сума зарплати, яку враховують під час обчислення середнього заробітку, грн** |
| **А** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 | **Усього** |  |  | Х |  |

Середньоденна зарплата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_грн \_\_коп. (\_\_\_\_\_,\_\_ грн).

*(рядок «усього» гр. 5 : рядок «усього» гр. 2;
якщо розрахунок за окладом (тарифною ставкою):
оклад (ставку) : 30,44)*

**РОЗРАХУНОК ТА НАРАХУВАННЯ ДОПОМОГИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Виплата** | **Період (з … по ….)** | **Кількість календарних днів, що підлягають оплаті** | **Розмір допомоги в відсотках до зарплати (доходу), %** | **Усього нараховано, грн** | **Бухгалтерський облік** |
| **Д-т** | **К-т** |
| 1 | Сума оплати перших п’яти днів непрацездатності |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Сума допомоги з тимчасової непрацездатності |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Сума допомоги по вагітності та пологах |  |  |  |  |  |  |

Бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_.\_\_\_.202\_\_р.

Головний бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_.\_\_\_.202\_\_р.

\* Форму ми наводимо для загального випадку розрахунку середнього заробітку. За потреби враховуйте нюанси обчислення середнього заробітку передбачені нормами Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» від 23.09.99 р. № 1105-XIV та Порядком обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням, затверджений постановою КМУ від 26.09.01 р. № 1266.