|  |
| --- |
| **Роз'яснення щодо заповнення заяви-розрахунку для надання матеріального забезпечення** |
| 25.09.2018 |
| **1. Заповнення лицьового боку заяви-розрахунку.**  **«Найменування страхувальника»** повинно відповідати даним, що містяться у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань та заповнюється відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Вимог до написання найменування юридичної особи, її відокремленого підрозділу, громадського формування, що не має статусу юридичної особи, крім організації профспілки, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 05.03.2012 № 368/5.  \*Скорочене найменування може використовуватися юридичною особою на рівні із повним у разі його затвердження установчими документами та внесенням відповідного запису до єдиного державного реєстру.  **«Місцезнаходження»** заповнюється відповідно до вимог Закону України від 15.05.2003 № 755 «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань» (далі – Закон № 755).  Місцезнаходженням страхувальника вважається таке, що зазначено у виписці з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань.  **«Код за ЄДРПОУ»** *(реєстраційний номер облікової картки платника податків - для фізичних осіб або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)*заповнюється відповідно до вимог наказу Міністерства фінансів України від 24.11.2014 № 1162 «Про затвердження Порядку обліку платників єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування та Положення про реєстр страхувальників», в тому числі і щодо відокремлених структурних підрозділів страхувальника.  **«Окремий поточний рахунок у банку або окремий рахунок у відповідному органі Державного казначейства України»** *(відкритий відповідно до статті 34 Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105»)*. Порядок відкриття банками поточних і вкладних (депозитних) рахунків клієнтам у національній та іноземних валютах регулюється Інструкцією про порядок відкриття, використання і закриття рахунків у національній та іноземних валютах, затвердженою постановою правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 (далі – Інструкція). Постановою правління Національного банку України від 11.09.2017 № 89 «Про затвердження нормативно-правових актів Національного банку України з бухгалтерського обліку» затверджено План рахунків бухгалтерського обліку банків України. Згідно з Інструкцією до поточних рахунків належать рахунки за спеціальними режимами їх використання, що відкриваються у випадках, передбачених законами України або актами Кабінету Міністрів України. Особливості правового режиму використання окремого рахунку, визначені Законом, передбачаються у договорі банківського рахунку.  Банк відкриває окремий рахунок юридичній особі, в тому числі небанківській фінансовій установі, та фізичній особі - підприємцю за балансовим рахунком **2604** «Цільові кошти на вимогу суб'єктів господарювання», а окремий рахунок приватному нотаріусу або адвокату, який відповідно до Закону є роботодавцем, - за балансовим рахунком **2620** «Кошти на вимогу фізичних осіб».  Рахунки у Державному казначействі відкриваються відповідно до наказу МФУ «Про затвердження Порядку відкриття та закриття рахунків у національній валюті в органах Державної казначейської служби України» від 22.06.2012 № 758 та Наказу ДКСУ «Про затвердження Порядку відкриття аналітичних рахунків для обліку операцій в системі Державної казначейської служби України» від 27.12.2013 № 217. У ДКСУ відкриваються такі рахунки: небюджетні рахунки розпорядників бюджетних коштів державного та місцевих бюджетів за операціями, що не відносяться до операцій з виконання бюджетів, відкриваються за балансовим рахунком **3711**; рахунки фондів загальнообов'язкового державного соціального і пенсійного страхування відкриваються за балансовим рахунком **3717**.  \*Для органів Пенсійного фонду України, банків, підприємств та установ Національного банку України тощо визначені особливості відкриття окремих рахунків для зарахування страхових коштів.    **2. Заповнення зворотного боку заяви-розрахунку.**  **Рядок 1 колонки 3 та 4** - заповнюється загальна кількість календарних днів тимчасової непрацездатності, у тому числі догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї **(за винятком днів тимчасової непрацездатності, оплачених за рахунок коштів страхувальника)**, та загальна сума **нарахованої** допомоги за рахунок коштів Фонду.  \* Допомога по тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов’язаної з нещасним випадком на виробництві та професійним захворюванням, виплачується Фондом застрахованим особам, починаючи з шостого дня непрацездатності, за весь період до відновлення працездатності або до встановлення медико-соціальною експертною комісією (далі - МСЕК) інвалідності (встановлення іншої групи, підтвердження раніше встановленої групи інвалідності).  Слід враховувати, що допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною або хворим членом сім'ї виплачується за рахунок коштів Фонду з першого дня непрацездатності.  **Рядок 1.1 колонки 3 та 4** – заповнюється кількість днів тимчасової непрацездатності тих застрахованих осіб, які скористались пільгами постраждалим внаслідок ЧАЕС та відповідно сума, на яку збільшено розмір допомоги по тимчасовій непрацездатності.  \*Допомога, яка виплачується на пільгових умовах, передбачена частиною першою статті 24 та частиною першою статті 26 Закону України «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105 (далі – Закон  № 1105), пунктом 16 частини першої статті 20 та пунктом 2 частини першої статті 30 [Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12) від 28.02.1991 № 796 (далі – Закон № 796).  \*Постраждалі внаслідок ЧАЕС, які мають право на 100 % компенсації втраченого заробітку у зв’язку із наявністю стажу більше 8 років, не вважаються такими, що скористалися пільгою, крім випадків санаторно-курортного лікування та здійснення догляду за хворою дитиною більше 14 днів.  \*У разі, якщо постраждалі внаслідок ЧАЕС, які мають право на 100 % компенсації втраченого заробітку відповідно до Закону № 796, однак є підстави для застосування частини четвертої статті 19 Закону № 1105, то слід виплачувати допомогу без урахування обмеження, передбаченого зазначеною статтею, та враховувати, що така особа скористалась пільгою як постраждала внаслідок ЧАЕС.  **Рядок 2 колонки 3 та 4** - заповнюється кількість календарних днів відпустки по вагітності та пологах та сума нарахованої допомоги по вагітності та пологах, що надається за рахунок коштів Фонду.  \*Слід врахувати, що сума допомоги по вагітності та пологах за основним місцем роботи не може бути меншою за розмір допомоги, обчислений із мінімальної заробітної плати, встановленої на час настання страхового випадку відповідно до Закону № 1105 та Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування»  **Рядок 2.1. колонки 3 та 4** - заповнюється кількість днів, на яку збільшено загальну тривалість відпустки по вагітності та пологах та відповідно сума, на яку збільшено розмір допомогипо вагітності та пологах жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи і віднесені до 1-3 категорії.  **Рядок 7 «Всього»** підсумовує лише колонку 4 «Сума (в гривнях з копійками)» і лише по рядках 1, 2, 3, 4, 5, 6.    **3. Заповнення додатків до заяви-розрахунку.**  **Додаток 1.1.**  **Колонка 2-5** – заповнюються дані по застрахованій особі, якій надається матеріальне забезпечення за рахунок коштів Фонду.  **Колонка 6** – Основне місце роботи – 1; сумісництво – 2; ФОП – 3; ЦПХ – 4.  Необхідно обирати лише один із кодів видів зайнятості. Поняття основного місця роботи та сумісництва використовуються у розумінні Кодексу законів про працю України.  ФОП – 3, зазначаються фізичні особи-підприємці (особисто) та фізичні особи, які забезпечують себе роботою самостійно.  **Колонки 7-12** – заповнюються дані зазначені на лицьовому боці листка непрацездатності.  **Колонки 13 та 15** – заповнюється загальна кількість днів та сума, які підлягають оплаті.  **Колонки 14 та 16** – заповнюється кількість днів та сума, які підлягають оплаті за рахунок коштів Фонду.  \* Рішення щодо призначення матеріального забезпечення, зокрема кількості днів, які підлягають оплаті за рахунок коштів Фонду, приймається комісією (уповноваженим) із соціального страхування.  **Колонки 17-19** заповнюються у разі замовлення коштів на матеріальне забезпечення осіб, постраждалих внаслідок ЧАЕС. Колонки заповнюються за принципом, описаним для зворотного боку заяви-розрахунку, в залежності від виду матеріального забезпечення (тимчасова непрацездатність, вагітність і пологи).  У разі заповнення колонок 17-18, обов’язково заповнюється колонка 19, де зазначається серія та номер (або номер) посвідчення.  \* 25 липня 2018 року набула чинності постанова КМУ від 11.07.2018 № 551 «Деякі питання видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян», в якій дозволяється до 01 січня 2019 року використовувати для видачі громадянам усіх категорій, визначених [Законом України](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12) «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», раніше виготовлені бланки посвідчень за зразками, затвердженими постановами Кабінету Міністрів України від 25.08.1992 [№ 501](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/501-92-%D0%BF) «Про Порядок видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», від 20.01.1997 [№ 51](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/51-97-%D0%BF) «Про затвердження Порядку видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».    **Особливості заповнення колонок 17 та 18 у зв’язку із причинами непрацездатності 1 –загальне захворювання та 3 - захворювання внаслідок аварії на ЧАЕС, якщо листок непрацездатності виданий особі, яка постраждала від Чорнобильської катастрофи.**  **Колонка 17** – заповнюється кількість днів, які обраховуються, починаючи з 6 дня непрацездатності.  **Колонка 18** – заповнюється сума, на яку збільшено розмір допомоги, починаючи з 6 дня непрацездатності, у зв’язку із застосуванням пільги по страховому стажу у вигляді виплати компенсації 100 % заробітної плати для осіб, які мають страховий стаж менше 8 років.  Наприклад, без пільг нарахувати допомогу по листку непрацездатності необхідно у розмірі 70 відсотків, у зв’язку з наявністю пільг нараховується допомога у розмірі 100 відсотків. Різниця у розмірі 30 відсотків нарахованої суми допомоги за рахунок коштів Фонду підлягає відображенню у колонці 18. При цьому кількість днів, зазначених у колонках 14 і 17, повинна збігатися.  **Особливості заповнення колонок 17 та 18 у зв’язку із причиною непрацездатності 10 – догляд, якщо листок непрацездатності виданий одному з батьків або особі, що їх замінює та доглядає хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи.**  \*Пунктом 2 статті 30 Закону № 796 передбачено: виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років - у розмірі 100 % середньої заробітної плати (доходу) незалежно від страхового стажу за весь період хвороби, включаючи санаторно-курортне лікування, одному з батьків або особі, яка їх замінює, якщо дитина потребує догляду батьків згідно з медичним висновком закладу охорони здоров'я, в якому дитина лікується чи перебуває на диспансерному обліку.  У такому випадку, необхідно враховувати таке.  **Колонка 17** – заповнюється загальна кількість днів догляду.  **Колонка 18** – заповнюється сума, яка вираховується як різниця між всією фактично нарахованою допомогою за всі дні догляду у вигляді 100 % компенсації заробітної плати та сумою допомоги, нарахованою за перші 14 днів догляду з урахуванням стажу застрахованої особи (50, 60, 70 %). При цьому, кількість днів, зазначених у колонках 14 і 17, повинна збігатися.  У разі, якщо у особи, яка здійснює догляд за хворою дитиною віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, загальний страховий стаж більше 8 років, то заповнюється так:  **Колонка 17** – кількість днів догляду, що перевищують 14.  **Колонка 18** – повна сума допомоги за дні, що перевищують 14.  **Особливості заповнення колонок 17 та 18 у зв’язку із причиною непрацездатності 7 - санаторно-курортне лікування, якщо листок непрацездатності виданий застрахованій особі, віднесеній до 1 категорії постраждалих від Чорнобильської катастрофи.**  \*Пунктом 16 статті 20 Закону № 796 передбачено: одержання лікарняного листка на весь період лікування в санаторіях і спеціалізованих лікувальних закладах з урахуванням часу проїзду туди й назад, з виплатою допомоги по державному соціальному страхуванню незалежно від того, ким і за чий рахунок видано путівку.  **Колонка 17** – заповнюється загальна кількість днів санаторно-курортного лікування з урахуванням часу проїзду туди й назад (кількість днів, зазначених у колонках 13, 14 і 17, повинна збігатися).  **Колонка 18** – заповнюється вся сума допомоги (сума допомоги, зазначених у колонках 15, 16 і 18, повинна збігатися)  **Особливості заповнення колонок 17 та 18 у зв’язку із причиною непрацездатності 8 - допомога по вагітності та пологах, якщо листок непрацездатності виданий жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.**  **У колонках 17 та 18** потрібно відобразити різницю в кількості днів та суми допомоги (нарахованої за ці додаткові дні) між декретною відпусткою, наданою на загальних підставах, і декретною відпусткою, наданою на пільгових умовах, жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи і віднесені до 1-3 категорій (180 днів – 126 днів = 54 дні та суму допомоги за 54 дні).  **Колонка 20** заповнюється за наявності відповідного запису у листку непрацездатності з метою попередження необґрунтованих витрат Фонду у випадках несвоєчасного направлення застрахованих осіб на МСЕК (відповідно до норм Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, затвердженої наказом МОЗ від 13.11.2001 № 455).  \*4.1. Направлення хворого для огляду до МСЕК здійснюють ЛКК лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання або лікування за наявності стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у тому разі, коли хворий був звільнений від роботи протягом чотирьох місяців безперервно з дня настання тимчасової непрацездатності чи протягом п’яти місяців у зв’язку з одним і тим самим захворюванням або його ускладненнями за останні дванадцять місяців, а при захворюванні на туберкульоз – протягом десяти місяців з дня настання непрацездатності.  **Колонка 21** заповнюється з метою контролю відповідності нарахованого матеріального забезпечення по тимчасовій непрацездатності розміру допомоги, що визначається у відсотках в залежності від страхового стажу, відповідно до статті 24 Закону № 1105.  Відомості, що використовуються для заповнення цієї колонки, передбачені Положенням про реєстр застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов’язкового державного соціального страхування, затвердженого постановою Пенсійного фонду України від 18.06.2014 № 10-1 (у редакції постанови ПФУ від [27.03.2018](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0476-18#n2) № 8-1):  додаток 4 «Форма ОК-5»;  додаток 5 «Форма ОК-7»;  додаток 9 «Дані про трудовий та страховий стаж».  \*Слід зазначити, що з 01.01.2016 відповідно до Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування» для платників єдиного внеску запроваджено однакову ставку єдиного внеску в розмірі 22 %.  У зв'язку із зазначеним до частини четвертої статті 21 Закону № 1105 внесено зміни, відповідно до яких до страхового стажу за страхуванням у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності прирівнюються всі періоди, протягом яких за особу сплачувався єдиний внесок, які також включаються до стажу для пенсійного страхування. Тому, починаючи з 01.01.2016, періоди, що зараховуються до страхового стажу за страхуванням у зв’язку з тимчасовою втратою працездатності та за пенсійним страхуванням, є однаковими (зазначено листом Мінсоцполітики від 27.04.2018 № 613/0/51-18/218 «Про розгляд звернення»).  Колонка 21 заповнюється у повних місяцях, без заокруглення.  Крім того, якщо загальний страховий стаж застрахованої особи становить 8 повних років і більше, то до колонки 21 вноситься запис «**96**».  Якщо загальний страховий стаж становить менше, наприклад, 3 роки 2 місяці та 15 днів, то вноситься запис «**38**».  \*Пункт 9 Розділу V. Страхувальникам надається інформація із Реєстру застрахованих осіб про застрахованих осіб, які перебувають у трудових відносинах з цими страхувальниками, за період перебування особи у трудових відносинах із страхувальником, а також відомості про страховий стаж цих застрахованих осіб, необхідні для призначення соціальних виплат.  **Колонка 22** заповнюється з метою контролю за виконанням норм пункту 29 Порядку обчислення середньої заробітної плати (доходу, грошового забезпечення) для розрахунку виплат за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням, затвердженого постановою КМУ від 26.09.2001 № 1266, а також частини четвертої статті 19 Закону № 1105.  \*Якщо сума сплачених за відповідний місяць страхових внесків менша, ніж мінімальнийстраховий внесок, цей період зараховується до страхового стажу за формулою:  ТП = Св:В  Після розрахунку коефіцієнт становить значення від 0.01 до 0.99 та зараховується як не повний місяць страхового стажу. Якщо декілька таких місяців в 12 місяцях, то необхідно просумувати визначені коефіцієнти страхового стажу.    **4. Заповнення додатку 2 «Повідомлення про виплату коштів застрахованим особам».**  Вимоги до заповнення обов’язкових реквізитів повідомлення аналогічні заповненню лицьового боку самої заяви-розрахунку.  Сума, зазначена у повідомлені, повинна бути вказана з урахуванням обов’язкових платежів, які були сплачені з отриманої суми фінансування матеріального забезпечення (сума застрахованій особі + податки).  У разі, якщо частина суми по заяві-розрахунку не була виплачена страхувальником застрахованій особі (тривала хвороба, відрядження або з інших причин), в результаті чого сума профінансованих витрат не співпадає з виплаченою застрахованим особам, ці суми можуть бути віднесені на рахунок депонентів, про що страхувальнику необхідно зробити примітку в «Повідомленні про виплату коштів застрахованим особам». Після виплати відповідної суми страхувальник надсилає додаткове повідомлення.  У разі зміни місця реєстрації у проміжку часу від моменту подачі заяви-розрахунку до моменту надсилання повідомлення про виплату, такий страхувальник має право подавати повідомлення за новим місцем реєстрації.  Таким чином, передбачена можливість подачі повідомлення про виплату страхових коштів застрахованим особам за новим місцем реєстрації страхувальника, а також відповідно можливість співставлення такого повідомлення із самою заявою-розрахунком цього страхувальника.  У разі, якщо згідно із заявою-розрахунком фінансувалась за рахунок коштів Фонду соціального страхування України допомога на поховання згідно з додатком 1.2, то у повідомленні зазначається:  У колонках «Прізвище», «Ім’я», «По батькові», «№ страхового свідоцтва (ідентифікаційний номер)» - відомості про отримувача допомоги;  У колонках «Дані листка непрацездатності»: «Серія» та «Номер» - реквізити свідоцтва про смерть. У колонці «Серія» зазначаються букви без символу «-», «Номер» - відповідні 6 цифр номеру свідоцтва про смерть.  У разі, якщо згідно з заявою-розрахунком здійснювалось відшкодування вартості поховання потерпілого та пов’язаних з цим ритуальних послуг за рахунок коштів Фонду соціального страхування України згідно з додатком 1.5, то повідомлення не надсилається за цим видом виплат. |