Приложение 3 к

Правилам осуществления социальной выплаты участникам системы обязательного социального страхования и физическим лицам, получающим доходы по договорам гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ (оказание услуг), за которых налоговыми агентами уплачены обязательные пенсионные взносы на период чрезвычайного положения

форма

Список лиц, потерявших доход в связи с ограничениями деятельности на период действия чрезвычайного положения

по **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование, БИН/ИИН, Ф.И.О. (при наличии) заявителя, местонахождение, телефоны)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | ИИН | Наименование банка | Номер банковского счета | Номер мобильного телефона | Дата начала и окончания отпуска без сохранения заработной платы(указать с\_\_по\_\_)\* |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* данная графа заполняется работодателем

Руководитель организации/Ф.И.О. (при наличии) заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Печать организации М.П. (при наличии)