Приложение №2 к приказу Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации от 22 апреля 2024 г. № 643

Форма

Извещение
о представлении недостающих сведений и (или) документов

от **30.09.2026** № **17778578**

Сведения и (или) документы, подлежащие представлению

Страхователю:

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "РАДИАН"

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Регистрационный номер

1067112050

Идентификационный номер налогоплательщика и Код причины постановки на учет

3810310687/381001001

[V] в соответствии с частью 20 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и пунктом 10 Правил получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 2010,

[ ] в соответствии с пунктом 32(2) Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286, **необходимо предоставить в:**

ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

664007, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Декабрьских событий, д. 92

(адрес территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

в течение 5 рабочих дней со дня получения настоящего извещения следующие сведения и (или) документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия (оплаты отпуска) согласно электронного реестра P_3805005398_2026_09_29_500280152_1:1 и/или новый реестр сведений с уточненными данными необходимыми для назначения и выплаты соответствующего вида пособия(оплаты отпуска), только по нижеперечисленным застрахованным лицам:

Вх. № 984 «20» 10 2026 г.

Вид выплаты:	Сведения о застрахованном лице				Сведения и документы
	Фамилия	Имя	Отчество (при наличии)	Страховой номер индивидуального лицевого счета	
1 Пособие по временной нетрудоспособности	МАЖЕЙКА	РОМАН	АНТАНАС-АЛЬГИРДАСОВИЧ	037-138-527 51	По данным федеральной информационной системы Фонда пенсионного и социального страхования РФ электронный листок нетрудоспособности сформирован медицинской организацией в нарушение Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089 и аннулирован.

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Заместитель начальника отдела,

Паутова Н. А.
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

(подпись)

М.П.

Извещение о представлении недостающих сведений и (или) документов получил:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем либо фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством)

(дата) *(подпись)*

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) либо застрахованного лица (его уполномоченного представителя):

КОМУ: ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ "РАДИАН"
Регистрационный номер: 1067112050
КУДА: 664048, Россия, обл Иркутская, г Иркутск, ул Розы Люксембург, дом 184, квартира 342