

Додаток 4
до Порядку отримання застрахованими особами і
членами їх сімей санаторно-курортного лікування, що
сплачується за рахунок коштів Фонду з тимчасової
втрати працездатності

**ДОВІДКА
ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПУТІВКИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ САНАТОРНО-
КУРОРТНОГО ЗАКЛАДУ ЗА РАХУНОК КОШТІВ ФОНДУ СОЦІАЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ З ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ**

надана _____, _____ року народження,
(прізвище, ім'я, по батькові)

у тому, що він (вона) працює на посаді _____
в _____,
(найменування підприємства, установи, організації, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи)

що є платником єдиного внеску та перебуває на обліку в органі Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі - Фонд).

Підприємство (установа, організація, фізична особа) перебуває на обліку в

_____ (найменування районної, міжрайонної, міської виконавчої дирекції)

_____ обласного (міського) відділення Фонду за № _____

та бере участь у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні з тимчасової втрати працездатності на _____ засадах.

(загальних, добровільних (вказати словами))

Код за ЄДРПОУ _____ Телефон _____

(реєстраційний номер облікової картки платника податку
фізичної особи згідно з Державним реєстром фізичних осіб -
платників податків та інших обов'язкових платежів)

Протягом _____ календарного року путівку на санаторно-курортне лікування,
(вказати рік)

у тому числі до реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу, за рахунок коштів
Фонду _____

(не отримував(ла), отримував(ла) (вказати словами))

Дата заповнення довідки " ____ " _____ 20__ року.

Керівник _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Головний бухгалтер _____ М. П. _____ (прізвище, ім'я, по батькові)
(підпис)

Голова комісії (уповноважений)
із соціального страхування _____ (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

Заповнюється за місцем обліку страхувальника в органі Фонду

_____ (найменування підприємства, установи, організації, прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи)

перебуває на обліку в _____ районній, міжрайонній,
міській виконавчій дирекції _____ обласного (міського)
відділення Фонду за № _____

Директор _____ (підпис) _____ М. П. _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

" ____ " _____ 20__ року