



УКРАЇНА

ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 06 лютого 2023 р.

Чернігів

№ 41

Про призначення уповноваженої особи з питань призначення страхових виплат за соціальним страхуванням

Відповідно до статей 6, 41 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»

з о б о в' я з у ю :

1. Визначити уповноваженою особою з питань призначення страхових виплат за соціальним страхуванням Чернігівської обласної державної адміністрації (ЄДРПОУ 00022674) (далі – уповноважена особа) ОЛЬХОВИК Анжелу Миколаївну, начальника відділу фінансового забезпечення – головного бухгалтера апарату Чернігівської обласної державної адміністрації, а у разі її відсутності – ЖУРАВЛЬОВУ Світлану Миколаївну, головного спеціаліста відділу фінансового забезпечення апарату Чернігівської обласної державної адміністрації, у разі відсутності обох – СТУЖНУ Тетяну Олексіївну, головного спеціаліста відділу фінансового забезпечення апарату Чернігівської обласної державної адміністрації.

2. Затвердити форму Рішення уповноваженої особи з питань призначення страхових виплат за соціальним страхуванням Чернігівської обласної державної адміністрації, що додається.

3. Уповноваженій особі проводити моніторинг електронного реєстру листків непрацездатності та протягом одного робочого дня інформувати відділ управління персоналом апарату Чернігівської обласної державної адміністрації про необхідність розрахунку страхового стажу по кожній застрахованій особі, щодо якої є сформований програмними засобами електронного реєстру листок непрацездатності (далі – застрахована особа).

4. Відділу управління персоналом апарату Чернігівської обласної державної адміністрації не пізніше наступного робочого дня з дня отримання інформації від уповноваженої особи надавати їй розрахунок страхового стажу застрахованої особи.

5. Уповноваженій особі здійснювати контроль за правильністю нарахування і своєчасністю здійснення страхових виплат, приймати рішення про відмову в призначенні або припинення страхових виплат (повністю або

частково), розглядати підстави і правильність видачі документів, які є підставою для надання страхових виплат.

б. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на керівника апарату обласної державної адміністрації.

Начальник

В'ячеслав ЧАУС

РІШЕННЯ № ____
уповноваженої особи з питань призначення страхових виплат за соціальним страхуванням
Чернігівської обласної державної адміністрації
від " ____ " _____ 20__ року

Розглянувши звернення та документи про призначення матеріального забезпечення застрахованим особам, уповноважена особа з питань призначення страхових виплат за соціальним страхуванням вирішила:

I. Призначити допомогу:

1. По тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія та номер листка непрацездатності	Причина непрацездатності*	Первинний - 1; Продовження - 2	Період непрацездатності		Кількість днів, що підлягають оплаті		Розмір допомоги (%)
						з	по	разом	у т.ч. за рахунок коштів ПФУ	
Разом										

* «1 - Тимчасова непрацездатність внаслідок захворювання або травми, що не пов'язані з нещасним випадком на виробництві»

«2 - Вагітність і пологи»

«3 - Необхідність догляду за хворою дитиною»

«4 - Необхідність догляду за хворим членом сім'ї»

«5 - Необхідність догляду за дитиною віком до трьох років або дитиною з інвалідністю віком до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за такою дитиною»

«6 - Карантин, встановлений відповідно до законодавства»

«7 - Протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства»

«8 - Перебування у відділенні санаторно-курортного закладу»

«9 - Тимчасове переведення застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу» (може бути із позначкою про зв'язок випадку тимчасової непрацездатності з професійною діяльністю пацієнта)

«10 - Перебування в самоізоляції, обсервації під час дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2».

2. На поховання

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Надані документи	Розмір допомоги

II. Відмовити в призначенні (припинити виплату) допомоги:

Вид допомоги	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія, номер листка непрацездатності	Період непрацездатності з - по	Кількість днів, що не підлягають оплаті	Дата, з якої припиняється виплата допомоги	Причини відмови в призначенні допомоги (припинення виплати)
1. По тимчасовій непрацездатності							
2. По вагітності та пологах							
3. На поховання			x	x	x	x	

П.І.Б.

Підпис

.....