|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Протокол № 3** |  |
|  | **засідання комісії з соціального страхування (рішення уповноваженого)** |  |
|  | **ТОВ “Едельвейс”** |  |
|  | (назва підприємства, установи, організації) |  |
|  | **від 13.02.2019 р.** |  |
|  | Присутні на засіданні: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Голова комісії: Костюченко О.О. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Заступник голови: Шевченко С.М. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Члени комісії: Тарасенко С.К., Бондар С.О., Гузій С.А.  |  |  |
|  | Розглянувши звернення та документи про призначення матеріального забезпечення застрахованим особам, комісія (уповноважений) із соціального страхування вирішила: |  |
|  | **І. Призначити допомогу** |  |  |
|  | **1. По тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах.** |  |  |
|  | №з/п | П.І.Б. | Номер страхового свідоцтва | Серія та номер листка непрацездатності | Причина непрацездатності:захворювання загальне -1; наслідок аварії на ЧАЕС-3;невиробничі травми - 5; контакт з хворими та бактеріоносійство - 6; санаторно-курортне лікування - 7; вагітність та пологи - 8; ортопедичне протезування-9; догляд - 10 | Первинний - 1;Продовження - 2 | Період непрацездатності | Кількість днів, що підлягають оплаті | Розмір допомоги (%) |  |
|  | з | по | разом | За рахунок фонду |  |
|  | 1 | Давиденко І.К. | 1234567890 | ААА № 654621 | 1 | 1 | 01.02.2019 | 12.02.2019 | 12 | 7 | 60 |  |
|  | Разом:  |  |  |  |  |  |  | 12 | 7 |  |  |
|  | **2. На поховання** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | №з/п | П.І.Б. | Номер страхового свідоцтва | Надані документи | Розмір допомоги |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ІІ. Відмовити у призначенні (припинити виплату допомоги)** |  |
|  | Вид допомоги | П.І.Б. | Номер страхового свідоцтва | Серія, номер листка непрацездатності | Період непрацездатностіз - по | Кількість днів, що н підлягають оплаті | Дата, з якої припиняється виплата допомоги | Причини відмови в призначенні допомоги (припинення виплати |  |
|  | 1. По тимчасовій непрацездатності |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. По вагітності та пологам |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. На поховання |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Підписи членів комісії* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |