Приложение к письму СФР

от

№

**ТИПОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

для страхователей по взаимодействию с СФР

по вопросам обязательного пенсионного   
и обязательного социального страхования

**(Рекомендации для новых субъектов предпринимательства)**

**Оглавление**

[**1. Общие положения 5**](#_Toc190430168)

[**2. Обязательное социальное страхование 5**](#_Toc190430169)

[**3. Страховые случаи и страховое обеспечение по отдельным видам обязательного социального страхования 6**](#_Toc190430170)

[**3.1. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию 6**](#_Toc190430171)

[**3.2. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 7**](#_Toc190430172)

[**3.3. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 7**](#_Toc190430173)

[**4. Регистрация в качестве страхователя в СФР по отдельным видам обязательного социального страхования 8**](#_Toc190430174)

[**Таблица 1 9**](#_Toc190430175)

[**4.1. Уведомление о регистрации в качестве страхователя 9**](#_Toc190430176)

[**4.2. Регистрация лиц, добровольно вступивших в правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования 10**](#_Toc190430177)

[**4.2.1. Добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию 10**](#_Toc190430178)

[**4.2.2. Добровольные правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 11**](#_Toc190430179)

[**5. Регистрация работника в системе индивидуального (персонифицированного) учёта. 12**](#_Toc190430180)

[**5.1. Получение СНИЛС на работника. 12**](#_Toc190430181)

[**5.2. Актуализация анкетных данных на ИЛС зарегистрированного лица (работника). 13**](#_Toc190430182)

[**5.3. Получение документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта. 13**](#_Toc190430183)

[**6. Отчетность и сроки представления страхователями формы ЕФС-1 13**](#_Toc190430184)

[**6.1. Отчетность. 13**](#_Toc190430185)

[**6.2. Сроки представления страхователями разделов и подразделов единой формы ЕФС-1. 14**](#_Toc190430186)

[**7. Способы и порядок представления сведений по персонифицированному учету в СФР. 15**](#_Toc190430187)

[**7.1. Представление отчетности на бумажном носителе. 15**](#_Toc190430188)

[**7.2. Представление отчетности через общедоступный сервис на сайте СФР (сопровождается бумажным носителем). 15**](#_Toc190430189)

[**7.3. Представление отчетности в форме электронного документа. 15**](#_Toc190430190)

[**7.4. Электронный документооборот. 16**](#_Toc190430191)

[**7.5. Преимущества электронного документооборота. 16**](#_Toc190430192)

[**7.6. Подтверждение о представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи (ТКС). 17**](#_Toc190430193)

[**7.7. Представление сведений через Кабинет страхователя. 17**](#_Toc190430194)

[**8.Администрирование страховых взносов. 18**](#_Toc190430195)

[**8.1. Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Подтверждение основного вида экономической деятельности. 18**](#_Toc190430196)

[**8.1.1 Начисление страховых взносов 18**](#_Toc190430197)

[**8.1.2. Сроки уплаты страховых взносов. 19**](#_Toc190430198)

[**8.1.3. Страховые тарифы, скидки, надбавки 19**](#_Toc190430199)

[**8.1.4. Зачет или возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов 20**](#_Toc190430200)

[**11. Порядок взаимодействии страхователей с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в процессе назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком 29**](#_Toc190430201)

[**12. Листки нетрудоспособности 33**](#_Toc190430202)

[**13. Контрольные мероприятия, проводимые территориальными органами страховщика в рамках обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 34**](#_Toc190430203)

[**14. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 36**](#_Toc190430204)

[**15. Предоставление дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю) 37**](#_Toc190430205)

[**16. Специальные социальные выплаты медицинским работникам 38**](#_Toc190430206)

[**17. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 40**](#_Toc190430207)

[**17.1 Расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 41**](#_Toc190430208)

[**17.2 Виды обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний 48**](#_Toc190430209)

[**17.3 Страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием 50**](#_Toc190430210)

[**17.3.1 Страховые выплаты застрахованному лицу, пострадавшему вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания. 50**](#_Toc190430211)

[**17.3.2 Страховые выплаты лицу, имеющему право на страховые выплаты в случае смерти застрахованного лица, наступившей вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания 52**](#_Toc190430212)

[**17.4 Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного лица 55**](#_Toc190430213)

[**17.5 Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами 58**](#_Toc190430214)

1. **Общие положения**

Настоящие типовые рекомендации разработаны для вновь зарегистрированных субъектов малого бизнеса[[1]](#footnote-1) в целях информирования   
предпринимателей и наемных работников, занятых в предпринимательской деятельности, о праве на государственное обеспечение по обязательному пенсионному страхованию и обязательному социальному страхованию и условиях, необходимых для его реализации.

1. **Обязательное социальное страхование[[2]](#footnote-2)**

Обязательное социальное страхование - часть государственной социальной политики, спецификой которого является **страхование работающих граждан** от возможного **наступления социального страхового риска**.

**Социальный страховой риск** – предполагаемое событие, связанное   
с утратой работающим гражданином регулярного дохода от трудовой деятельности **вследствие нетрудоспособности** либо появление дополнительных расходов в связи с наступлением **страхового случая**.

**Страховой случай** - свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, также и страхователем осуществлять **обеспечение по обязательному социальному страхованию**.

**Страховщиком** по обязательному социальному страхованию является Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – СФР, Фонд).

**Обеспечение по обязательному социальному страхованию**(**страховое обеспечение**) - страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком, в отдельных случаях страхователем, застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с Федеральными законами о видах обязательного социального страхования.

**Страхователями** являются работодатели (юридические и физические лица) в отношении наемных работников, зарегистрированных в системе обязательного пенсионного и обязательного социального страхования Российской Федерации; индивидуальные предприниматели[[3]](#footnote-3) в отношении себя; лица, вступившие в добровольные правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования.

**Застрахованные лица** – лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование и обязательное социальное страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющие право на страховое возмещение в случае наступления страхового случая.

1. **Страховые случаи и страховое обеспечение   
   по отдельным видам обязательного социального страхования**

1. В**иды обязательного социального страхования,** страховщиком по которым является СФР:

обязательное пенсионное страхование;

обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

* 1. **Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию**

3.1.1. **Страховыми случаями по обязательному пенсионному страхованию** признаются:

- достижение возраста утраты трудоспособности вследствие старости;

- признание инвалидом;

- смерть (потеря кормильца).

3.1.2. **Страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию** предусматривает назначение и выплату:

1) страховой пенсии по старости;

2) страховой пенсии по инвалидности;

3) страховой пенсии по случаю потери кормильца;

4) фиксированной выплаты к страховой пенсии;

5) накопительной пенсии;

6) единовременной выплаты средств пенсионных накоплений;

7) срочной пенсионной выплаты;

8) средств пенсионных накоплений правопреемникам умершего застрахованного лица;

9) социального пособия на погребение умерших неработающих пенсионеров.

* 1. **Страховые случаи и страховое обеспечение   
     по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

3.2.1. **Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи   
с материнством** признаются:

- временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

- беременность и роды;

- рождение ребенка (детей);

- уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

- смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

3.2.2. **Страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи   
с материнством** предусматривает**:**

1) выплату **пособия по временной нетрудоспособности** в случаях:

- утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы;

- необходимости ухода за больным членом семьи;

- карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка до 7 лет или другого недееспособного члена семьи;

- осуществления протезирования по медицинским показаниям;

- лечение в санаторно-курортных организациях, непосредственно после лечения в стационаре.

2) выплату **в связи с материнством:**

- пособие по беременности и родам;

- единовременное пособие при рождении ребенка;

- ежемесячное пособие по уходу за ребенком;

3) выплату страховщиком **социального пособия на погребение**.

**3.3.** **Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний**

**3.3.1. Страховым случаем по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний** признается:

- подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья (временная или стойкая нетрудоспособность) или смерти застрахованного лица вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

**3.3.2. Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве   
и профессиональных заболеваний** предусматривает возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право, и осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, которое выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного лица до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

1. **Регистрация в качестве страхователя в СФР по отдельным видам обязательного социального страхования**

1. Регистрация в качестве страхователя имеет свои **особенности** для различных категорий страхователей и видов обязательного страхования   
(см. Таблица 1).

2. Различают следующие **категории страхователей**:

1) **лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (работодатели):**

юридические лица;

индивидуальные предприниматели;

физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями;

2) **лица, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:**

индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, медиаторы, оценщики, патентные поверенные и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой и уплачивающие страховые взносы за себя[[4]](#footnote-4).

3. Если страхователь относится одновременно к нескольким категориям, он регистрируется в качестве страхователя по каждому основанию.

**Таблица 1**

**Регистрация в качестве страхователей   
по отдельным видам обязательного страхования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Категория  страхователей | Виды обязательного пенсионного и социального страхования  и основания для регистрации в качестве страхователя | | |
| Пенсионное страхование | Социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи  с материнством | Социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |
| **I. Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам** | | | | |
| 1. | Юридические лица | Сведения ЕГРЮЛ | Сведения ЕГРЮЛ | Сведения ЕГРЮЛ |
| 2. | Обособленные подразделения юридических лиц[[5]](#footnote-5) | Сведения ЕГРН | Сведения ЕГРН | Заявление о регистрации |
| 3. | Индивидуальные предприниматели | Сведения ЕГРИП | Сведения ЕГРИП  Сведения персучета о заключении трудовых и гражданско-правовых договоров[[6]](#footnote-6) | Сведения ЕГРИП  Сведения персучетао заключении трудовых договоров  Заявление о регистрации при заключении гражданско-правовых договоров[[7]](#footnote-7) |
| 4. | Физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями | Сведения ЕГРН | Сведения ЕГРН Сведения персучета о заключении трудовых и гражданско-правовых договоров | Заявление о регистрации при заключении трудовых и гражданско-правовых договоров |
| **II. Лица, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам** | | | | |
| 1. | Индивидуальные предприниматели и лица, приравненные к ним | Сведения ЕГРИП, ЕГРН | Добровольное вступление в правоотношения | Регистрация  не предусмотрена |

**4.1. Уведомление о регистрации в качестве страхователя**

1. При регистрации в качестве страхователя в территориальном органе СФР оформляются следующие документы:

а) уведомление о регистрации в качестве страхователя в территориальном органе Фонда;

б) уведомление о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

в) информационный листок для страхователей, применяющих специальный налоговый режим «Автоматизированная упрощенная система налогообложения».

2. Документы направляются страхователю с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети «Интернет», включая федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных   
и муниципальных услуг», в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, если сведения о нем имеются в территориальном органе Фонда.

3. Документы на бумажном носителе выдаются территориальным органом Фонда по запросу страхователя.

4. Регистрационный номер страхователя указывается в уведомлении   
о регистрации. Узнать регистрационный номер страхователя можно   
на официальном сайте СФР: https://ecp.sfr.gov.ru/new-reg-num.

Сведения о регистрационном номере страхователя также отображаются в выписках из ЕГРЮЛ, ЕГРИП. Сформировать выписку можно на официальном сайте ФНС России, воспользовавшись сервисом «Предоставление сведений из ЕГРЮЛ/ЕГРИП в электронном виде» (https://egrul.nalog.ru/index.html).

## **4.2. Регистрация лиц, добровольно вступивших в правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования**

### **4.2.1. Добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию**

1. Добровольно вступить в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию вправе:

1. граждане Российской Федерации, работающие за пределами Российской Федерации, в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя;
2. физические лица в целях уплаты страховых взносов за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата страховых взносов страхователем;
3. застрахованные лица, осуществляющие в качестве страхователей уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер;
4. физические лица в целях уплаты страховых взносов   
   на обязательное пенсионное страхование за себя, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации, на которых   
   не распространяется обязательное пенсионное страхование;
5. физические лица в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»;
6. физические лица из числа индивидуальных предпринимателей, адвокатов, арбитражных управляющих, нотариусов, занимающихся частной практикой, и иных лиц, занимающихся частной практикой, являющихся получателями пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности   
   в соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1[[8]](#footnote-8),   
   в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя.

2. Регистрация лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, осуществляется по месту жительства страхователя на основании заявления о вступлении в добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, которое может быть подано лично в клиентскую службу СФР, направлено почтовым отправлением или в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг, а также посредством мобильного приложения «Мой налог».

3. Страхователь прекращает правоотношения по обязательному пенсионному страхованию путем подачи соответствующего заявления в территориальный орган СФР

### **4.2.2. Добровольные правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

1.Добровольно вступить в правоотношенияпо обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством вправе адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации.

2. Регистрация лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, осуществляется по месту жительства страхователя на основании заявления о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которое может быть подано лично в клиентскую службу СФР по экстерриториальному принципу, направлено почтовым отправлением или в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг.

3. Прекращение добровольных правоотношений по обязательному социальному страхованию осуществляется территориальными органами Фонда в случае:

* неуплаты либо неполной уплаты страховых взносов в Фонд за соответствующий календарный год в срок до 31 декабря текущего года;
* подачи страхователем в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации заявления о снятии с учета;
* при наличии в территориальном органе Фонда сведений из ЕГРИП о прекращении деятельности физического лица в качестве ИП или сведений из ЕГРН, полученных от налогового органа, о снятии с учета физического лица в налоговом органе.

1. **Регистрация работника в системе индивидуального (персонифицированного) учёта.**

В случае, если работник ранее не был зарегистрирован в системе индивидуального (персонифицированного) учета, регистрация работника в качестве зарегистрированного лица может осуществляться работодателем (страхователем).

По результатам регистрации работник получает документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета[[9]](#footnote-9) (уведомление АДИ-РЕГ).

Также, работник может обратиться к работодателю для актуализации своих анкетных данных (ФИО, даты рождения и т.д.) в случае их изменения и получения уведомления АДИ-РЕГ, содержащего СНИЛС с актуальными данными.

## 

## **5.1. Получение СНИЛС на работника.**

При приёме на работу работника, не зарегистрированного в системе индивидуального (персонифицированного) учета, работодатель может предоставить на него анкету зарегистрированного лица по форме АДВ-1 (анкета ЗЛ) в территориальный орган СФР.

Анкета ЗЛ заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР от 30 октября 2023 г. № 2153[[10]](#footnote-10).

Работодатель направляет в Фонд заполненную анкету ЗЛ, используя разные каналы связи: электронный документооборот, личный кабинет страхователя либо предоставляет анкету ЗЛ в территориальный орган СФР на бумажном носителе.

При успешной проверке данных работника и отсутствия его регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета Фонд открывает ему индивидуальный лицевой счет и направляет работодателю уведомление АДИ-РЕГ.

При наличии в системе индивидуального (персонифицированного) учета ЗЛ с похожими данными Фонд направляет работодателю решение об отказе в регистрации ЗЛ (форма АДИ-8).

## 

## **5.2. Актуализация анкетных данных на ИЛС зарегистрированного лица (работника).**

Для внесения изменений в анкетные данные, сведения о документе, удостоверяющем личность, работодатель может подать заявление об изменении анкетных данных зарегистрированного лица, содержащихся в индивидуальном лицевом счете (форма АДВ-2), которое заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР от 30 октября 2023 г. № 2153

При успешной проверке данных работника Фонд актуализирует индивидуальный лицевой счет и направит работодателю уведомление   
АДИ-РЕГ.

## **5.3. Получение документа, подтверждающего регистрацию** **в системе индивидуального (персонифицированного) учёта.**

Для получения уведомления АДИ-РЕГ, работодатель может подать заявление о выдаче документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (форма АДВ-3),которое заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР   
от 30 октября 2023 г. № 2153.

При успешной проверке данных работника Фонд направит работодателю уведомление АДИ-РЕГ.

# Отчетность и сроки представления страхователями формы ЕФС-1

## **6.1. Отчетность.**

В соответствии с положениями Федерального закона № 27-ФЗ на страхователей возложена обязанность по представлению сведений индивидуального (персонифицированного) учета в территориальные органы Социального фонда России.

Указанные сведения могут быть представлены страхователем в территориальный орган СФР на бумажном носителе (лично, либо его представителем, либо с использованием средств почтовой связи), либо в форме электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

за отчетные периоды с 1 января 2023 г.:

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)».

Данные о начисленных страховых взносах учитываются на индивидуальных лицевых счетах застрахованных лиц на основании данных, переданных ФНС России в СФР.

В составе единой формы сведений предусматриваются разделы (подразделы) с разными сроками представления, которые могут представляться как вместе, так и каждый раздел (подраздел) отдельно.

Порядок заполнения формы отчетности в СФР ЕФС-1 утвержден Приказом СФР от 17.11.2023 № 2281 "Об утверждении единой формы "Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)" и порядка ее заполнения"

Страхователи (работодатели), осуществляющие свою деятельность на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, не позднее 31 декабря 2026 года обязаны представить в соответствующий территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведения обо всех включаемых в страховой (трудовой) стаж периодах работы и (или) иной деятельности в отношении всех работающих у них граждан, указанных в части 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, за отчетные периоды по 31 декабря 2022 года. (Часть 3 статьи 10 Федерального закона № 17-ФЗ).

## **6.2. Сроки представления страхователями разделов и подразделов единой формы ЕФС-1.**

сведения о трудовой (иной) деятельности (подраздел 1.1 формы   
ЕФС-1):

для кадровых мероприятий «Прием», «Приостановление», «Возобновление», «Увольнение» - не позднее рабочего дня, следующего за днем издания соответствующего приказа;

для мероприятий «Начало договора ГПХ», «Окончание договора ГПХ» - не позднее рабочего дня, следующего за днем заключения (расторжения) договора;

для мероприятий «Перевод», «Переименование», «Запрет занимать должность (вид деятельности)», «Установление (Присвоение)» - не позднее 25-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором издан приказ (иной документ);

сведения о страховом стаже (подраздел 1.2 формы ЕФС-1) и сведения об особенностях работы в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии (подраздел 2 формы ЕФС-1) – по окончании календарного года не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

сведения о заработной плате работников государственных учреждений (подраздел 1.3 формы ЕФС-1) - не позднее 25-го числа каждого месяца, следующего за истекшим месяцем;

сведения о застрахованных лицах, за которых перечислены дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и уплачены взносы работодателя (подраздел 3 формы ЕФС-1) и сведения по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (раздел 2 формы ЕФС-1), - ежеквартально, не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

# Способы и порядок представления сведений по персонифицированному учету в СФР.

## **7.1. Представление отчетности на бумажном носителе.**

-  Лично (уполномоченным представителем при наличии доверенности).

-  С использованием средств почтовой связи.

Сведения на бумажном носителе заверяются подписью руководителя и печатью организации (при наличии печати).

При представлении сведений лично датой представления является дата фактического представления отчетности в СФР.

При отправке по почте датой представления отчетности является дата, указанная на почтовом штемпеле почтового отправления.

## **7.2. Представление отчетности через общедоступный сервис на сайте СФР (сопровождается бумажным носителем).**

На официальном сайте СФР в разделе «Кабинет страхователя» страхователем самостоятельно подгружается подготовленный файл с отчетностью, который поступает в СФР в виде проекта (черновика) отчетности.

Подготовить отчетность в электронном виде можно самостоятельно с помощью бесплатных программных продуктов, предназначенных для подготовки и проверки отчетности, актуальные версии которых можно скачать на официальном сайте СФР в  разделе [**Страхователям/Программное обеспечение**](https://sfr.gov.ru/employers/general_information/software/).

После направления проекта отчетности в СФР необходимо представить в территориальный орган СФР отчетность на бумажном носителе, заверенную подписью руководителя и печатью организации (при наличии).

Датой представления отчетности является дата фактического представления сведений в территориальный орган СФР на бумажном носителе.

## **7.3. Представление отчетности в форме электронного документа.**

-  Через оператора связи (в т. ч. через уполномоченное лицо (организацию).

-  Через [Кабинет страхователя на сайте СФР](https://es.pfrf.ru/login/).

Документ в электронном виде, подписывается усиленной квалифицированной подписью (УКЭП) руководителя или уполномоченного представителя.

Датой представления отчетности считается дата отправки пакета документов по каналам связи в адрес СФР.

При направлении отчетности через личный кабинет страхователя датой представления является дата регистрации, сформированная в личном кабинете.

## **7.4. Электронный документооборот.**

В соответствии со статьей 8 Федеральным законом № 27-ФЗ страхователь в случае, если численность работающих у него застрахованных лиц, включая лиц, заключивших договоры гражданско-правового характера, превышает 10 человек, представляет сведения индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

При желании страхователь независимо от численности работников может сдавать отчетность в СФР в электронном виде с электронной подписью.

## **7.5. Преимущества электронного документооборота.**

- экономия бумаги, времени;

- меньше трудозатрат, меньше ошибок, больше удобства.

- если отчетность представлена в электронном виде с электронной подписью, то обязанность представления отчетности на бумажном носителе отсутствует.

Электронный документооборот размер (ЭДОК) между страхователями и СФР осуществляется на основании «Порядка электронного документооборота между страхователями и Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации при представлении сведений для индивидуального (персонифицированного) учета», утвержденного приказом СФР от 07.11.2023 № 2200.

Для подключения к ЭДОК страхователю, который имеет УКЭП (выдается аккредитованными удостоверяющими центрами), необходимо направить Заявление на подключение страхователя к электронному документообороту СФР в электронном виде через оператора связи, который предоставляет услугу по передаче сведений в СФР либо через личный кабинет страхователя, если сведения будут представляться через личный кабинет.

Если страхователь не имеет УКЭП, то предоставлять отчетность в СФР в электронном виде можно через уполномоченного представителя (уполномоченное юридическое лицо), при этом страхователю необходимо также направить в СФР Заявление на подключение страхователя к ЭДОК СФР с указанием данных об уполномоченном представителе.

При представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи необходимо:

- сформировать файлы отчетности для отправки в территориальный орган СФР по установленному формату;

- проверить правильность подготовки отчетности проверочными программами СФР. При выявлении ошибок в отчетности – исправить их;

- подписать файл отчета УКЭП должностного лица, имеющего право подписи отчетных документов;

- отправить файл с отчетностью в зашифрованном виде в территориальный орган СФР.

## **7.6. Подтверждение о представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи (ТКС).**

После отправки отчетности по ТКС страхователь получит из территориального органа СФР квитанцию о доставке сведений, а также протокол о результатах приема отчетности.

Если протокол содержит информацию об обнаружении ошибок в отчетности, то работодателю необходимо устранить эти ошибки и повторно представить отчетность в СФР в установленные законом сроки (в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления страхователем). После сдачи отчетности поступит квитанция о приеме документа в СФР, которую рекомендуется сохранять.

## **7.7. Представление сведений через Кабинет страхователя.**

Сведения индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документооборота (при наличии УКЭП) можно представлять с использованием электронного сервиса, предоставленного СФР на безвозмездной основе.

Через  [кабинет страхователя](https://es.pfrf.ru/login/) можно направить в СФР подготовленный файл с отчетностью, а также  заполнить и сформировать сведения с помощью реализованного сервиса заполнения данных.

Для получения доступа страхователя к [кабинету страхователя](https://es.pfrf.ru/login/) необходимо зарегистрировать учетную запись в федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (ЕСИА) лицу, имеющему право действовать от имени организации без доверенности.

При первичном входе в кабинет страхователя необходимо принять «Условие использования кабинета страхователя».

# 8.Администрирование страховых взносов.

СФР является администратором страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Администратором страховых взносов по иным видам страхования (обязательное пенсионное, медицинское и социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) является с 1 января 2017 ФНС России, в связи с чем, уплата страховых взносов по данных видам страхования осуществляется в налоговые органы в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

## **8.1. Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Подтверждение основного вида экономической деятельности.**

### **8.1.1 Начисление страховых взносов**

Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний регулируется Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начисляются на выплаты и иные вознаграждения, произведенные страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа.

При этом, выплаты по гражданско-правовым договорам облагаются страховыми взносами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы ([статья 20.](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=107319;fld=134;dst=36)1 Федерального закона № 125-ФЗ).

Статьей 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ установлен исчерпывающий Перечень не подлежащих обложению страховыми взносами выплат физическим лицам. К ним,в частности, относятся:

- государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации…;

- все виды установленных законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления компенсационных выплат (в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством

Российской Федерации);

- суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями: *физическим лицам в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством в целях возмещения причиненного им материального ущерба или вреда их здоровью, а также физическим лицам, пострадавшим от террористических актов на территории Российской Федерации; работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи; работникам (родителям, усыновителям, опекунам) при рождении (усыновлении (удочерении) ребенка, выплачиваемой в течение первого года после рождения (усыновления (удочерения), но не более 50 000 рублей на каждого ребенка;*

- суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4 000 рублей на одного работника за расчетный период;

- суточные, фактически произведенные и документально подтвержденные целевые расходы на проезд до места назначения и обратно, сборы за услуги аэропортов, расходы по найму жилого помещения.

### **8.1.2. Сроки уплаты страховых взносов.**

Страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день (пункт 4 статьи 22 Федерального закона № 125-ФЗ).

Уплата страховых взносов страховщику осуществляется страхователем на основании поручения на перечисление денежных средств на соответствующий казначейский счет с применением

КБК 797 1 02 12000 06 1000 160 «Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному)»

### **8.1.3. Страховые тарифы, скидки, надбавки**

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, которые устанавливаются территориальным органом СФР.

Страховой тариф устанавливается страхователю ежегодно.

Для этого страхователь не позднее 15 апреля обязан представлять в территориальный орган СФР документы для подтверждения основного вида экономической деятельности, заполненные на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год.

Основной вид экономической деятельности определяется страхователем самостоятельно.

Основным видом экономической деятельности для коммерческой организации является тот, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, для некоммерческой организации – в котором по итогам предыдущего года было занято наибольшее количество работников организации.

Указанный порядок подтверждения основного вида экономической деятельности страхователем действует в течение 2025 года.

В течение года страхователь обязан исчислять и уплачивать страховые взносы в соответствии с размером страхового тарифа.

Скидка к страховому тарифу устанавливается территориальным органом СФР на основании заявления страхователя, поданного в срок не позднее 1 ноября текущего года.

Надбавка к страховому тарифу устанавливается территориальным органом Фонда в срок не позднее 1 сентября текущего года, о чем страхователю направляется соответствующее решение.

Скидки и надбавки к страховому тарифу устанавливаются в текущем году для уплаты страховых взносов на следующий год.

С 2026 года Федеральным законом от 28 декабря 2024 г. № 529-ФЗ отменяется ежегодное подтверждение основного вида экономической деятельности в территориальных органах СФР для всех видов страхователей, за исключением страхователей - юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений.

Территориальный орган СФР будет устанавливать страховой тариф на основании сведений налогового органа об основном виде экономической деятельности, содержащемся в ЕГРЮЛ или ЕГРИП.

**8.1.4. Зачет или возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов:**

Для зачета или возврата переплаты по страховым взносам страхователь представляет в территориальный орган СФР по месту учета заявление в письменной форме или в форме электронного документа. Срок подачи заявления составляет три года со дня излишней уплаты суммы страховых взносов.

Решение о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов принимается территориальным органом СФР в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления от страхователя.

**9. Уплата взносов страхователями, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному и обязательному социальному страхованию по отдельным видам социального страхования**

**Платежные реквизиты**

Реквизиты для уплаты страхователь может узнать на портале «Электронные сервисы и информация» сайта СФР → <https://es.pfrf.ru/paymentDocs/>.

**9.1 Уплата страховых взносов лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию:**

Уплата страховых взносов в добровольном порядке осуществляется после регистрации и получения регистрационного номера страхователя в СФР на казначейские счета, открытые Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации в Федеральном казначействе, с указанием КБК:

**797 1 02 05000 06 1000 160** «Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному)».

Суммы страховых взносов уплачиваются не позднее 31 декабря текущего календарного года или до дня подачи заявления о прекращении правоотношений по обязательному пенсионному страхованию. Желаемую сумму можно перечислить всю сразу или уплачивать в течение года с разбивкой на небольшие платежи.

**Размер уплаты страховых взносов для лиц, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию в 2025 году:**

Минимальный платеж за 2025 год:

МРОТ х 22% х 12 месяцев - составляет 59 241,60.

Максимальный платеж за 2025:

8МРОТ х 22% х 12 месяцев составляет – 473 932,80 руб.

На основании статьи 1 Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ   
«О минимальном размере оплаты труда» МРОТ по состоянию на 01.01.2025 установлен в размере 22 440 руб.

**9.2 Уплата страховых взносов лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:**

Уплата страховых взносов в добровольном порядке производится не позднее 31 декабря текущего года начиная с года подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на казначейские счета, открытые Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации в Федеральном казначействе, с указанием КБК:

**797 1 02 06000 06 1000 160** «Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (сумма платежа (перерасчета, недоимки и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному))».

**Размер уплаты страховых взносов для лиц, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2025 году:**

МРОТ × размер районного коэффициента × 2,9% ×12 месяцев

Общий справочник районных коэффициентов расположен  https://sfr.gov.ru/grazhdanam/social\_insurance/

На основании статьи 1 Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ   
«О минимальном размере оплаты труда» МРОТ по состоянию на 01.01.2025 установлен в размере 22 440 руб.

Сумма на 2025 год, в субъектах Российской Федерации, у которых не применяются районные коэффициенты к заработной плате – составляет   
7 809 руб. 12 коп.

**10.Выплата пособий по обязательному социальному страхованию   
на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

В соответствии с положениями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»[[11]](#footnote-11) страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются:

1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и в других случаях, предусмотренных [статьей 5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=464870&dst=100030) Федерального закона № 255-ФЗ;

2) беременность и роды;

3) рождение ребенка (детей);

4) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

5) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

К таким пособиям относятся:

* **Пособие по временной нетрудоспособности**

Обеспечение застрахованных лиц пособием осуществляется в случаях:

1) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения;

2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;

3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка   
в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;

4) осуществления протезирования по медицинским показаниям   
в стационарном специализированном учреждении;

5) лечения в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Пособие выплачивается при наступлении страхового случая в период работы гражданина по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, либо, когда заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения указанной работы или деятельности.

На размер пособия по временной нетрудоспособности влияют:

- размер выплат, произведенных работнику за два календарных года, предшествующих году наступления страхового случая, на которые были начислены страховые взносы;

- страховой стаж застрахованного лица.

Согласно части 1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ пособие   
по временной нетрудоспособности исчисляется исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности.   
В случае, если застрахованное лицо в расчетном периоде не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды,   
в расчете за полный календарный месяц ниже минимального [размера](consultantplus://offline/ref=AC4A9BDE5612125048616DF683DE38D1C3BC35BEAA895024452C7E7FF8D81C0CE057847D6ADA2A6B130B55A827D26EF7B0420D35DF250EBDE9K) оплаты труда[[12]](#footnote-12), установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются [районные коэффициенты](consultantplus://offline/ref=AC4A9BDE5612125048616DF683DE38D1C3B83CBEA5830D2E4D75727DFFD7431BE71E887C6ADA2A69195450BD368A62F7AF5C082EC3270CDABBEFK) к заработной плате, ниже МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, средний заработок, исходя из которого исчисляется пособие по временной нетрудоспособности, принимается равным МРОТ, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых   
в установленном порядке применяются районные коэффициенты   
к заработной плате, равным МРОТ, определенному с учетом этих коэффициентов.

Средний дневной заработок для исчисления пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления суммы начисленного заработка за 2 года, предшествующих году наступления страхового случая, на 730.

Размер пособия по временной нетрудоспособности зависит   
от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, пособие выплачивается в размере 100 процентов среднего заработка, застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, – 80 процентов среднего заработка, а застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, – 60 процентов среднего заработка.

Частями 6.1, 6.2 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ предусмотрено, что в случае, если пособие по временной нетрудоспособности, исчисленное в соответствии с положениями Федерального закона № 255-ФЗ, в расчете за полный календарный месяц ниже МРОТ, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются [районные коэффициенты](consultantplus://offline/ref=B753BACA18E108B33060A5306D53819D21F92A8DFDA9C2D3B34F15E884C476E21468F21D4D8892C42E90DF18EAF9631BA2A8688B404858DAFDh6H) к заработной плате, ниже МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, пособие по временной нетрудоспособности исчисляется из МРОТ в следующем порядке:

1) размер дневного пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления МРОТ, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты   
к заработной плате, МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов,   
на число календарных дней в календарном месяце, на который приходится период временной нетрудоспособности;

2) размер пособия по временной нетрудоспособности, подлежащего выплате, исчисляется путем умножения размера дневного пособия   
по временной нетрудоспособности, определенного в соответствии с [пунктом 1](#Par1) части 6.1 статьи 14 Закона № 255-ФЗ, на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности в каждом календарном месяце.

Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), размер пособия по временной нетрудоспособности, исчисляемый в соответствии с [частью 6.1](consultantplus://offline/ref=B296EE39B95C69967BA2620036BCA0B9D6E431CDD502D22CCF426A8286C0A196BDF971786DDC5907415C49C4BB4A6B17FCF156A031A43DDBf1i7H) статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ исходя из МРОТ, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.

Средний дневной заработок, исчисленный из фактического заработка работника, необходимо сравнить со средним дневным заработком, исчисленным исходя из МРОТ с учетом продолжительности рабочего времени, и из этих двух величин выбрать большую.

Максимальный размер дневного пособия по временной нетрудоспособности в 2024 году составлял 4039,73 руб. в день, в 2025 году составляет 5 673,97 руб.

При уходе за больным ребенком в возрасте до 8 лет пособие   
по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 100% заработка застрахованного лица.

При лечении ребенка в возрасте 8 лет и старше в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) – в размере, определяемом   
в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

При лечении ребенка в возрасте 8 лет и старше в амбулаторных условиях – за первые 10 календарных дней в размере, определяемом   
в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 процентов среднего заработка;

* **Выплаты в связи с материнством**:

Пособие по беременности и родам

Пособие по беременности и родам назначается работающим женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам, а также работающим женщинам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев.

Пособие выплачивается в размере 100 % среднего заработка.

Женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях,   
в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты   
к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Пособие выплачивается застрахованной женщине суммарно за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов – 86, при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов.

При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей – 110) календарных дней   
со дня рождения ребенка (детей).

Минимальный размер пособия в 2024/2025 гг. составляет:

- 140 дней (70+70) – 88 565,40 руб./103 285,00 руб.

- 156 дней (70+86) – 98 687,16 руб./115 089,00 руб.

- 194 дня (84+110) – 122 726,34 руб./143 123,50 руб.

Максимальный размер пособия в 2024/2025 гг. составляет:

- 140 дней (70+70) – 565 562,20 руб./794 355,80 руб.

- 156 дней (70+86) – 630 197,88 руб./885 139,32 руб.

- 194 дня (84+110) – 783 707,62 руб./1 100 750,18 руб.

Женщинам, постоянно проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии   
на Чернобыльской АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, отпуск по беременности и родам предоставляется с 27 недель беременности продолжительностью на 160 календарных дней (90 календарных дней   
до родов и 70 календарных дней после родов), при многоплодной беременности – на 200 календарных дней (90 календарных дней до родов   
и 110 календарных дней после родов).

Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного   
за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска   
по беременности и родам. В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска   
по беременности и родам, либо в одном из них женщина находилась   
в отпуске по беременности и родам и/или в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по её заявлению могут быть заменены для расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет   
к увеличению размера пособия.

* **Единовременное пособие при рождении ребенка**

Разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей.

При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается   
на каждого ребенка.

Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

Размер единовременного пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2024 года составлял 24 604,30 руб., с 1 февраля 2025 года составляет   
26 941,71 руб. Если родитель проживает или работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов.

Единовременное пособие при рождении ребенка назначает   
и выплачивает территориальный орган СФР. Средства перечисляются матери, отцу либо лицу, их заменяющему. Страховщик назначает   
и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.

* **Ежемесячное пособие по уходу за ребенком**

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается застрахованным лицам (матери, отцу, другим родственникам, опекунам), фактически осуществляющим уход за ребенком и находящимся в отпуске   
по уходу за ребенком либо вышедшим на работу из этого отпуска ранее достижения ребенком возраста полутора лет, со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

Минимальный размер пособия с 1 февраля 2024 года составлял 9 227,24 руб., с 1 января 2025 года составляет 10 103,83 руб. Максимальный размер в 2024 году составлял 49 123,12 руб., в 2025 году составляет 68 995,48 руб.

Право на пособие сохраняется в случае, если лицо, находящееся   
в отпуске по уходу за ребенком, выходит на работу (в том числе на условиях неполного рабочего времени, работы на дому или дистанционной работы)   
из отпуска по уходу за ребенком ранее достижения ребенком возраста полутора лет или в период этого отпуска работает у другого страхователя   
(в том числе на указанных условиях).

Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного   
за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска   
по уходу за ребенком.

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, либо   
в одном из них застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности   
и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по заявлению застрахованного лица могут быть заменены в целях расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет   
к увеличению размера пособия.

Пособие выплачивается в размере 40 % среднего заработка застрахованного лица, но не ниже установленного законодательством минимального размера этого пособия.

Для получения пособия не имеет значения, каким по счёту родился ребёнок – первым, вторым, третьим и т.д., в случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет размер пособия суммируется. При этом суммированный размер пособия не может превышать 100 процентов среднего заработка застрахованного лица, но не может быть менее суммированного минимального размера этого пособия.

* **Социальное пособие на погребение**

Социальное пособие на погребение назначается и выплачивается лицам, имеющим право на его получение, страховщиком в случае смерти лица, подлежавшего обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти, или несовершеннолетнего члена семьи лица, подлежавшего обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти этого несовершеннолетнего, в порядке, установленном в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=468291&dst=100062) "О погребении и похоронном деле".

С 01.01.2025 лица, имеющие право на получение социального пособия   
на погребение (супруг (супруга), близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего), должны самостоятельно обращаться   
в территориальный орган Фонда лично или в электронной форме через портал Госуслуг.

*Справочно: Сумма пособия на погребение определяется на дату страхового случая и до 01.02.2025 составляла 8370,20 рублей, а с 01.02.2025 с учетом индексации составляет 9165,37 рублей.*

**С 01.01.2025 страхователи не производят выплату пособия на погребение.**

В случае, если страхователем произведены расходы на выплату социального пособия на погребение до 01.01.2025, то он вправе обратиться за возмещением таких расходов в территориальный орган Фонда.

Для возмещения расходов, понесенных на выплату пособия   
на погребение, страхователю необходимо представить в Фонд заявление о возмещении расходов и оригинал  справки о смерти.

# 11. Порядок взаимодействии страхователей с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в процессе назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Абзацем вторым пункта 3 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[[13]](#footnote-13), определено, что информационное взаимодействие страхователей и страховщика в электронном виде осуществляется с использованием системы электронного документооборота страховщика[[14]](#footnote-14). Формат информационного взаимодействия утверждается страховщиком.

Спецификация СЭДО для проактивного взаимодействия   
со страхователем, утвержденная СФР, размещена по адресу: https://sedo.sfr.gov.ru/sedo.html.

Взаимодействие с СФР осуществляется страхователями посредством СЭДО с использованием программного обеспечения страхователя, используемого для ведения бухгалтерского и кадрового учета, программного обеспечения, используемого для формирования и сдачи отчетности, а также   
с использованием Личного кабинета Страхователя, размещенного   
в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: https://lk.sfr.gov.ru/insurer/.

По каждому виду страхового обеспечения страхователи получают запрос страховщика о предоставлении недостающих сведений, в том числе по итогам обработки полученного от страхователя 109 типа сообщения СЭДО (100 тип сообщения СЭДО).

При осуществлении информационного взаимодействия страхователем представляются:

- сведения о застрахованном лице, полученные страхователем   
от застрахованного лица при трудоустройстве или в период осуществления трудовой, служебной, иной деятельности (86 тип сообщения СЭДО);

- сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения (101 тип сообщения СЭДО);

- сведения о поданном застрахованным лицом заявлении о назначении и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком и уведомление   
о прекращении права на такое пособие (109 и 104 типы сообщения СЭДО);

- сведения о возникновении жизненной ситуации (получение заявления на перерасчет пособия, назначение по ранее невыплаченному пособию и т.п.) (109 тип сообщения СЭДО).

Следует отметить, что согласно пункту 5 приказа СФР от 12 января 2024 г. № 9 «Об утверждении Порядка и условий представления страхователем в электронной форме сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам» обязанность страхователя по направлению сведений и документов считается исполненной с момента фиксации в СЭДО даты, времени поступления сведений и документов в электронной форме и их идентификатора.

Результат получения и обработки сведений страхователя, а именно 101 типа сообщения СЭДО, указывается в 105 типе сообщения СЭДО, направляемом информационной системой СФР.

Кроме того, по СЭДО страхователи информируются об открытии, продлении, закрытии ЭЛН на своих работников (111 тип сообщения СЭДО), о статусе выплаты пособий по «проактивным реестрам» (110 тип сообщения СЭДО) и т.д.

Полный перечень типов сообщений СЭДО при осуществлении информационного взаимодействия страхователя с СФР приведен   
в Спецификации СЭДО (https://sedo.fss.ru/sedo.html).

Дополнительно считаем необходимым обратить внимание   
на следующее.

1. Форма сведений о застрахованном лице утверждена приказом СФР от 22 апреля 2024 г. № 643 «Об утверждении форм документов и сведений, применяемых в целях назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию»[[15]](#footnote-15).

Указанные в Форме сведения содержат персональные данные застрахованного лица и реквизиты для перечисления страхового обеспечения, актуальность и достоверность которых влияют на выплату соответствующего вида пособия (актуально в случаях изменения персональных данных, а также реквизитов для выплаты страхового обеспечения, представляемых страхователями страховщику).

Согласно части 15 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ сведения   
о застрахованном лице, полученные страхователем, передаются   
им в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня их получения (86 тип сообщения СЭДО).

Для целей корректной обработки СФР сведений из 86 типа сообщения СЭДО, страхователям при его направлении необходимо обращать внимание на указание сведений об ИНН застрахованного лица и корректных фамилии, имени, отчестве (при наличии), а также дате рождения застрахованного лица.

2. Процесс проактивного назначения и выплаты страхового обеспечения неотъемлемо связан с необходимостью идентификации страховщиком получателя страхового обеспечения и страхователя.

Идентификация субъектов правоотношений в системе обязательного социального страхования осуществляется по данным индивидуального персонифицированного учета.

В случаях, когда идентификация получателя страхового обеспечения и/или страхователя не пройдена, 100 и 111 типы сообщений СЭДО не могут быть направлены страховщиком страхователю.

В случаях, когда получатель страхового обеспечения идентифицирован, а страхователь не идентифицирован, то гражданин уведомляется посредством Личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг»[[16]](#footnote-16) о необходимости обратиться по месту работы для целей назначения и выплаты соответствующего пособия.

Согласно пунктам 5–7 Правил № 2010 застрахованное лицо представляет страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) сведения и документы, необходимые для назначения   
и выплаты пособия, в случае их отсутствия у страхователя, а страхователь передает полученные им сведения и документы и сведения о застрахованном лице в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации   
в срок не позднее 3 рабочих дней со дня их получения (109 тип сообщения СЭДО).

3. По каждому виду страхового обеспечения страхователи получают запрос страховщика о предоставлении недостающих сведений, в том числе по итогам обработки полученного от страхователя 109 типа сообщения СЭДО (100 тип сообщения СЭДО).

Сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, представляются страхователем в объеме, указанном в запросе страховщика.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона № 255-ФЗ страховщик назначает и выплачивает пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие   
по уходу за ребенком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления страхователем или застрахованным лицом сведений   
и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а единовременное пособие при рождении ребенка – в срок,   
не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений   
о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.

Согласно пунктам 31 и 32 Правил № 2010 в целях определения размера единовременного пособия при рождении ребенка страховщик вправе запросить у страхователя сведения о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий, если указанные сведения у страховщика отсутствуют, которые страхователь предоставляет не позднее 2 рабочих дней со дня получения запроса страховщика (101 тип сообщения СЭДО в ответ   
на 100 тип сообщения СЭДО).

Сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида страхового обеспечения, находящиеся в распоряжении страховщика, отражаются в составе сведений 100 типа сообщения СЭДО.

Обращаем внимание, что в соответствии с пунктом 23(1) Правил   
№ 2010 в случае, если в ответ на запрос (100 тип сообщения СЭДО) страхователем не размещены необходимые сведения, страховщик не позднее одного рабочего дня по истечении 3 рабочих дней со дня направления запроса направляет страхователю в электронной форме информацию об этом и уведомление о необходимости представления таких сведений.

В случае представления не в полном объеме страховщику сведений   
и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, страховщик в течение 5 рабочих дней направляет страхователю в электронной форме или по почте заказным письмом извещение (10 тип сообщения СЭДО)   
о представлении недостающих сведений и документов. Страхователь представляет страховщику недостающие сведения с использованием СЭДО   
в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения (пункт 10 Правил   
№ 2010).

4. С 1 января 2023 года в соответствии с частью 4 статьи 14.1 Федерального закона № 255-ФЗ исчисление пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном статьей 14 Федерального закона   
№ 255-ФЗ.

Сведения о заработной плате застрахованного лица и об иных выплатах и вознаграждениях в его пользу, необходимые для исчисления пособия   
по временной нетрудоспособности, представляются страхователю страховщиком.

Отмечаем, что направляемый страховщиком страхователю запрос   
на представление недостающих сведений для назначения и выплаты страхового обеспечения (100 тип сообщения СЭДО), в том числе, содержит сведения о заработной плате застрахованного лица.

Также для целей получения страхователями сведений для исчисления пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня заболевания или травмы (в том числе по листкам нетрудоспособности, сформированным   
с продолжительностью не более 3 (трёх) дней) реализован следующий вид информационного взаимодействия:

«запрос страхователя о получении от Фонда сведений о заработной плате» (320 тип сообщения СЭДО) и «ответ страховщика» (321 тип сообщения СЭДО).

Описание новых типов сообщений изложены в Спецификации сообщений ФК «Проактивное назначение страхового обеспечения и прямые выплаты» (версия 2.31), размещенной по адресу: https://lk-test.fss.ru/sedo.html.

# 12. Листки нетрудоспособности

С 1 января 2022 года листки нетрудоспособности формируются   
в форме электронного документа в отношении всех застрахованных лиц,   
за исключением лиц, сведения о которых составляют государственную   
и иную охраняемую законом тайну, и лиц, в отношении которых реализуются меры государственной защиты.

В соответствии с частью 6 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ основанием для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам является листок нетрудоспособности, сформированный медицинской организацией   
и размещенный в информационной системе страховщика в форме электронного документа, подписанный с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником   
и медицинской организацией, если иное не установлено Федеральным законом № 255-ФЗ.

Медицинские организации формируют листки нетрудоспособности   
в соответствии с Условиями и порядком 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 Российской Федерации   
от 23 ноября 2021 г. № 1089н.

Информационное взаимодействие по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется в соответствии с Правилами информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций   
и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности   
в форме электронного документа, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2017 г. № 1567.

Отражение информации о сформированных листках нетрудоспособности и выплаченных на их основании пособиях по временной нетрудоспособности, по беременности и родам для страхователей   
и застрахованных лиц осуществляется в личных кабинетах, размещенных   
на официальном сайте СФР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а для застрахованных лиц также в Личном кабинете на Едином портале.

Кроме того, страхователь информируется о листках нетрудоспособности его работников посредством СЭДО (111 тип сообщения).

# 13. Контрольные мероприятия, проводимые территориальными органами страховщика в рамках обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Реализация права застрахованных лиц на получение соответствующего вида страхового обеспечения:

*- пособия по временной нетрудоспособности,*

*- пособия по беременности и родам,*

*- единовременного пособия при рождении ребенка,*

*- ежемесячного пособия по уходу за ребенком*

обусловлена надлежащим осуществлением своих обязанностей страхователями, в качестве которых выступают лица, производящие выплаты физическим лицам, подлежащим данному виду обязательного социального страхования.

В частности, на страхователей возложены обязанности своевременно представлять в установленном порядке в территориальный орган страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу.

Страховщик имеет право запрашивать у страхователя сведения   
и документы, связанные с назначением и выплатой страхового обеспечения, а также проводить проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, требовать и получать от страхователя документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок.

Территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя проводят камеральные и выездные проверки полноты   
и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения:

- Камеральная проверка проводится уполномоченными должностными лицами страховщика в соответствии с их должностными обязанностями   
в течение трех месяцев со дня представления страхователем сведений   
и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения   
по страхованию.

- Выездная проверка страхователя проводится не чаще одного раза   
в три года (за исключением случаев, когда поступила жалоба   
от застрахованного лица на непредставление страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, когда   
не подтверждены сведения, представленные страхователем, когда проводится повторная выездная проверка).

При этом, если при проведении повторной выездной проверки страхователя выявлен факт совершения страхователем нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании, которое не было выявлено при проведении первоначальной выездной проверки, к страхователю не применяются штрафные санкции,   
за исключением случая, если невыявление факта правонарушения при проведении первоначальной проверки явилось результатом сговора между страхователем и должностным лицом территориального органа страховщика.

Физические и юридические лица несут ответственность   
за достоверность сведений, содержащихся в документах, необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения.

В случае, если представление недостоверных сведений повлекло   
за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб.

Кроме взыскания со страхователей излишних сумм страхового обеспечения, понесенных СФР, к ним применяются соответствующие виды ответственности.

Виды ответственности за совершение нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ;

- представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000 рублей и не менее 1 000 рублей;

- нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

К указанным видам ответственности привлекается страхователь.

Кроме страхователя к ответственности можно привлечь должностное лицо страхователя.

За нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, административную ответственность несет соответствующее должностное лицо страхователя.

# 14. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Лица, добровольно вступившие в правоотношения по ОСС на случай ВНиМ, приобретают право на получение страхового обеспечения в текущем году при условии уплаты ими страховых взносов в полном объеме не позднее 31 декабря предшествующего года.

**Виды страхового обеспечения**

- пособие по временной нетрудоспособности;

- пособие по беременности и родам;

- ежемесячное пособие по уходу за ребенком;

- единовременное пособие при рождении ребенка;

- социальное пособие на погребение.

**Размер выплаты по пособиям**

При расчете пособия по временной нетрудоспособности учитывается средний заработок, который принимается равным МРОТ, с учетом районного коэффициента.

Примерный размер пособий в 2024 году может составить (без учета районного коэффициента):

При расчете 5 дней временной нетрудоспособности к оплате подлежит 3 163,10 руб.;

Единовременное [пособие](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=83400&dst=100025) при рождении ребенка до 31.01.2024 – 22 909,03 руб., с 01.02.2024 – 24 604,30 руб., с 01.02.2025 – 26 941,71 руб.

Пособие по беременности и родам в 2024 году составляет   
88 564,00 руб., с 01.02.2025 – 103 285,00 руб.

Минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком независимо от очередности детей составляет до 31.01.2024 – 8 591,47 руб.,   
с 01.02.2024 – 9 227,24 руб., с 01.02.2025 – 10 103,83 руб.

Социальное пособие на погребение до 31.01.2024 – 7 793,48 руб.,   
с 01.02.2024 – 8 370,20 руб., с 01.02.2025 – 9 165,37 руб.

**Срок назначения и выплаты пособий**

Территориальный орган СФР назначает и выплачивает пособия   
по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в течение 10 календарных дней со дня поступления в территориальный орган страховщика соответствующего заявления и необходимых документов.

Выплата социального пособия на погребение производится в день обращения в территориальный орган страховщика – в случае, если погребение осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица.

**Куда обращаться за пособиями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи   
с материнством:**

Назначение и выплата пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи   
с материнством осуществляется территориальным органом страховщика.

# 15. Предоставление дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю)

Статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации предусмотрено предоставление одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) ребенка-инвалида четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней   
в месяц для ухода за ребенком-инвалидом, а также закреплено право этих лиц на однократное использование до 24 дополнительных выходных дней подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных выходных дней, право на получение которых они имеют в этом календарном году.

Оплата каждого дополнительного выходного дня производится   
в размере среднего заработка и порядке, который устанавливается федеральными законами.

СФР возмещает страхователю расходы на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю). Порядок возмещения страхователю расходов на оплату дополнительных выходных дней определен Правилами возмещения территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 9 августа 2021 г. № 1320[[17]](#footnote-17).

Согласно пункту 3 Правил № 1320 для возмещения расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами страхователь представляет в территориальный орган СФР:

а) заявление о возмещении расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами по форме, утверждаемой СФР;

б) удостоверенную страхователем копию приказа о предоставлении дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами.

Территориальный орган СФР осуществляет контроль за полнотой   
и достоверностью предоставленных документов и содержащихся в них сведений.

# 16. Специальные социальные выплаты медицинским работникам

Согласно пункту 2 постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования»[[18]](#footnote-18) специальные социальные выплаты установлены с 1 января 2023 года для отдельных категорий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования   
(за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства), медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в реализации базовой программы обязательного медицинского страхования либо территориальных программ обязательного медицинского страхования, и категориям медицинских работников (за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства) медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и расположенных на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Согласно подпункту «б» пункта 4 Постановления № 2568 специальная социальная выплата осуществляется территориальным органом СФР   
в соответствии с перечнем медицинских организаций, который формируется соответствующими федеральными органами исполнительной власти   
в отношении медицинских организаций, которые находятся в их ведении или в отношении которых они выполняют полномочия учредителя, исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в отношении находящихся в их ведении медицинских организаций, также муниципальных организаций, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации[[19]](#footnote-19).

Правила осуществления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации специальной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения   
и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования, утверждены Постановлением № 2568[[20]](#footnote-20).

Пунктом 4 Правил № 2568 определено, что для получения специальной социальной выплаты медицинские организации направляют ежемесячно,   
не позднее 10-го рабочего дня после окончания отчетного месяца,   
в территориальный орган СФР по месту своего нахождения реестр работников, имеющих право на получение специальной социальной выплаты[[21]](#footnote-21).

В соответствии с пунктом 8 Правил № 2568 специальная социальная выплата осуществляется территориальным органом СФР в течение 7 рабочих дней со дня получения территориальным органом СФР Реестра.

Территориальный орган СФР в рамках исполнения Постановления   
№ 2568 назначает и осуществляет специальные социальные выплаты медицинским сотрудникам медицинских организаций при следующих условиях:

медицинская организация включена в Перечень, который Министерство здравоохранения Российской Федерации ежемесячно,   
не позднее последнего дня текущего месяца, представляет в СФР;

медицинский работник включен в Реестр, который медицинская организация направляет ежемесячно не позднее 10-го рабочего дня после окончания отчетного месяца в территориальный орган СФР.

Обращаем внимание, что медицинская организация несет ответственность за представление недостоверных сведений либо сокрытие сведений, влияющих на право получения работником специальной социальной выплаты, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Представление разъяснений по применению Постановления № 2568   
не относится к компетенции СФР.

Пунктом 18 Постановления № 2568 определено, что полномочия давать разъяснения по применению Постановления № 2568 возложены   
на Министерство здравоохранения Российской Федерации по согласованию   
с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

# 17. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Одной из основных задач обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[[22]](#footnote-22) случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем;

- физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии   
с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев   
на производстве и профессиональных заболеваний подлежат как граждане Российской Федерации, так и иностранные граждане и лица без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Страховой случай - подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Несчастный случай на производстве - событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть.

## **17.1 Расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

I. РАССЛЕДОВАНИЕ

НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Несчастный случай на производстве - событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных, установленных Федеральным законом № 125-ФЗ «случаях, как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть и влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Важно знать: обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица:

• выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

• выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы;

• осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем.

ДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Работодатель обязан:

1. Организовать незамедлительно первую помощь пострадавшему, при необходимости доставить его в медицинское учреждение;

2. Принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующего фактора на других лиц;

3. Сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности ее сохранения - зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, провести фотографирование или видеосъемку, другие мероприятия);

4. Сообщить в течение суток в органы и организации, указанные в статье 228.1 Трудового Кодекса Российской Федерации:

• о легком несчастном случае - в территориальный орган СФР по месту регистрации в качестве страхователя. Рекомендуемая форма извещения размещена по ссылке:

<https://sfr.gov.ru/employers/Rassledovanie_i_uchet_neschastnih_sluchaev_/~9929>;

• о групповом несчастном случае (два человека и более), несчастном случае с тяжелым или смертельным исходом по форме № 1, предусмотренной приложением № 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве», в следующие органы (организации):

- территориальный орган СФР по месту регистрации в качестве страхователя;

- государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации;

- прокуратуру по месту происшествия;

- орган исполнительной власти и (или) орган местного самоуправления по месту государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

- территориальное объединение организаций профсоюзов.

• о тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом - дополнительно известить родственников пострадавшего;

5. Направить в течение суток письменный запрос в медицинское учреждение (по месту лечения пострадавшего) о характере, тяжести несчастного случая и нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения;

6. Незамедлительно создать комиссию по расследованию несчастного случая и утвердить ее приказом. Включить в комиссию по расследованию несчастного случая представителя территориального органа СФР на основании сообщения территориального органа СФР в адрес работодателя об участии его представителя в расследовании несчастного случая (направляется не позднее одного рабочего дня, следующего за днем получения извещения о несчастном случае);

7. Обеспечить комиссию всем необходимым для проведения расследования за счет работодателя:

- создать необходимые условия для работы комиссии (предоставить служебное помещение, необходимые документы и технические средства);

- обеспечить выполнение технических расчетов, лабораторных исследований, испытаний и других экспертных работ;

- обеспечить проведение фото- и видеосъемки места несчастного случая и поврежденных объектов, составление планов, эскизов, схем места происшествия;

- обеспечить предоставление транспорта, средств связи, средств индивидуальной защиты, необходимых для проведения расследования.

8. После завершения расследования:

- выдать в течение 3-х календарных дней экземпляр утвержденного акта о несчастном случае на производстве пострадавшему (его законному представителю или иному доверенному лицу), а при несчастном случае на производстве со смертельным исходом - лицу, состоявшему на иждивении погибшего в результате несчастного случая, либо лицу, состоявшему с ним в близком родстве или свойстве (их законному представителю или иному доверенному лицу) по их требованию. Если в указанные сроки невозможно передать акт лично пострадавшему, работодатель вправе направить его по месту регистрации пострадавшего (его законного представителя) или иного доверенного лица по почте заказным письмом с уведомлением о вручении лично адресату и описью вложения;

- направить в течение 3-х календарных дней экземпляр акта о несчастном случае на производстве и копии материалов расследования в территориальный орган СФР по месту регистрации в качестве страхователя, если пострадавший от несчастного случая на производстве является застрахованным лицом по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве;

9. Хранить акт о несчастном случае на производстве и материалы расследования в течение 45 лет.

ДЕЙСТВИЯ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ   
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Комиссия по расследованию несчастного случая осуществляет следующие действия:

• выявляет обстоятельства и причины возникновения несчастного случая, расследует несчастный случай, составляет протоколы опроса пострадавшего, очевидца, должностного лица и протокол осмотра места происшествия;

• проводит расследование несчастного случая с легким исходом в течение 3-х дней, с тяжелым, смертельным исходом и (или) группового случая - в течение 15 календарных дней. При необходимости по решению председателя комиссии указанные сроки могут быть продлены, но не более чем на 15 календарных дней. Если завершить расследование несчастного случая в установленные сроки не представляется возможным в связи с необходимостью рассмотрения его обстоятельств в организациях, осуществляющих экспертизу, органах дознания, органах следствия или в суде, решение о продлении срока расследования несчастного случая принимается по согласованию с этими организациями, органами либо с учетом принятых ими решений;

• устанавливает степень вины застрахованного с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа (если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью);

• оформляет и утверждает акт о несчастном случае на производстве формы Н-1ЧС по письменному решению комиссии, согласованному   
с центральным аппаратом Федеральной службы по труду и занятости   
и страховщиком, определяющими целесообразность принимаемого решения, с оформлением в произвольной форме протокола заседания комиссии   
с указанием оснований принятого решения при установлении комиссией причинно-следственной связи между гибелью (травмой) работника   
и исполнением им трудовых обязанностей. Акт формы Н-1ЧС вместе с документами, подтверждающими причинно-следственную связь между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей, в течение суток после утверждения направляются   
в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации страхователя) для рассмотрения вопроса о назначении соответствующих страховых выплат.

• оформляет и утверждает акт о несчастном случае на производстве формы Н-1С по письменному единогласному решению комиссии, согласованному с руководителем государственной инспекции труда - главным государственным инспектором труда в субъекте Российской Федерации (за исключением легких несчастных случаев) и страховщиком, определяющими целесообразность принимаемого решения, с оформлением в произвольной форме протокола заседания комиссии (письменного решения государственного инспектора труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая, содержащего позиции привлекаемых лиц) с указанием оснований принятого решения (причин продления расследования несчастного случая) при установлении комиссией причинно-следственной связи между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей. При несогласии одного из членов комиссии (включая председателя комиссии) или лиц, привлекаемых к расследованию государственного инспектора труда, в составлении акта формы Н-1С и (или) отсутствии согласования руководителя государственной инспекции труда - главного государственного инспектора труда в субъекте Российской Федерации и (или) страховщика, в протоколе заседания комиссии (письменном решении государственного инспектора труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая) делается соответствующая запись, и расследование несчастного случая проводится в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации и Положением об особенностях расследования несчастных случаев   
на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г.   
№ 223н.

**Важно:** комиссией рассматриваются только оригиналы документов.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ   
ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

• Трудовой кодекс Российской Федерации (статьи 227 - 231);

• приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве»;

• приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2005 г. № 275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве».

II. РАССЛЕДОВАНИЕ   
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов)   
и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть.

Важно знать: обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица:

• выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

• выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы;

• осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем.

ДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ   
СЛУЧАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Работодатель обязан:

1. При получении извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) направить сведения в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъекте Российской Федерации для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника:

• при предварительном диагнозе «острое профессиональное заболевание» - в течение суток со дня, следующего за днем получения указанного извещения;

• при предварительном диагнозе «хроническое профессиональное заболевание» - в течение семи рабочих дней со дня, следующего за днем получения указанного извещения;

1. При получении извещения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления):

• создать комиссию по расследованию случая профессионального заболевания, возглавляемую руководителем (заместителем руководителя) органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), - в течение 10 рабочих со дня получения от центра профессиональной патологии извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания, в состав которой включить:

- представителя работодателя;

- специалиста по охране труда или лицо, назначенное ответственным за организацию работы по охране труда;

- представителя центра профессиональной патологии, установившего заключительный диагноз профессионального заболевания;

- представителя выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии);

- представителя территориального органа СФР (по согласованию);

• обеспечить условия работы комиссии по расследованию случая профессионального заболевания до завершения расследования:

- предоставлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, цехе);

- проводить по требованию членов комиссии за счет собственных средств необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования с целью оценки условий труда на рабочем месте;

- обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию;

• издать приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний (в месячный срок со дня составления комиссией акта о случае профессионального заболевания) и письменно сообщить в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъекте Российской Федерации об исполнении решений комиссии;

• обеспечить хранение акта о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования в соответствии с законодательством Российской Федерации об архивном деле.

ДЕЙСТВИЯ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ   
СЛУЧАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Комиссия по расследованию случая профессионального заболевания осуществляет следующие действия:

• устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил или иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний;

• устанавливает степень вины застрахованного (в процентах), если в ходе расследования с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью;

• составляет в 3-х дневный срок по истечении срока расследования акт о случае профессионального заболевания[[23]](#footnote-23) в пяти экземплярах, предназначенных для: работника, работодателя, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъекте Российской Федерации, центра профессиональной патологии и территориального органа СФР.

Акт о случае профессионального заболевания подписывается членами комиссии, утверждается руководителем (заместителем руководителя) территориального органа Роспотребнадзора в субъекте Российской Федерации и заверяется его печатью.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ   
ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ СЛУЧАЕВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

• постановление Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»;

• приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации   
от 31 января 2019 г. № 36н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания»;

• инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания, утвержденная приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31 марта   
2008 г. № 103;

• приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации   
от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования   
и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

## **17.2 Виды обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Обеспечение по страхованию - страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ.

Обеспечение по обязательному социальному страхованию   
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, которое выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного лица до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 процентов его среднего заработка. Расчет среднего заработка осуществляется из заработка застрахованного лица за два календарных года, предшествующих году,   
в котором наступил страховой случай. Обращение с заявлением   
в территориальный орган СФР не требуется;

2) в виде страховых выплат:

единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также организации и граждане, нанимающие работников, вправе помимо обязательного социального страхования, предусмотренного Федеральным законом № 125-ФЗ, осуществлять за счет собственных средств иные виды страхования работников, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## **17.3 Страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.**

### **17.3.1 Страховые выплаты застрахованному лицу, пострадавшему вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания.**

**Единовременная страховая выплата.**

Выплачивается застрахованному лицу не позднее одного календарного месяца со дня ее назначения. Ее размер определяется в соответствии   
со степенью утраты застрахованным лицом профессиональной трудоспособности исходя из максимального ее размера. Максимальный размер единовременной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации***.*** В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

**Ежемесячная страховая выплата.**

Выплачивается застрахованному лицу за весь период утраты   
им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением МСЭ установлен факт утраты застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, исключая период, за который было назначено пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем   
на производстве или профессиональным заболеванием. Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного лица, исчисленная с учетом степени утраты профессиональной трудоспособности. По общему правилу средний месячный заработок застрахованного лица исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

Размер назначенной ежемесячной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации. Назначение (отказ в назначении) единовременной и (или) ежемесячной страховой выплаты осуществляется не позднее 10 дней со дня поступления в территориальный орган СФР соответствующего заявления и всех иных необходимых для назначения обеспечения по страхованию документов.

**Необходимые документы:**

- заявление, составленное по установленной форме;

- документы, удостоверяющие личность заявителя и его представителя (паспорт; иной документ, удостоверяющий личность гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации) (*при обращении через личный кабинет на портале госуслуг не требуются*);

- справка дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации о постоянном месте жительства за границей (о нахождении в живых) - если заявитель проживает за пределами территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя – если заявление подается через представителя;

- акт о несчастном случае на производстве или акт о случае профессионального заболевания, заключение государственного инспектора труда *(самостоятельное предоставление не требуется в случае наличия указанных документов у страховщика)*, а при их отсутствии - судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве (профессионального заболевания);

- трудовая книжка и (или) сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством порядке, или иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;

- гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг застрахованным лицом, договор авторского заказа, предусматривающие уплату страховых взносов страховщику;

- заключение учреждения МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованным *(самостоятельное предоставление не требуется)*;

- извещение медицинской организации об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) – для случаев профессиональных заболеваний (*самостоятельное предоставление не требуется)*;

- заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания - для случаев профессиональных заболеваний (*самостоятельное предоставление не требуется)*;

- справка (иной документ) о заработке застрахованного (иных выплатах и вознаграждениях) *(самостоятельное предоставление не требуется)*.

- в случае перемены фамилии, имени, отчества заявителя: свидетельство о такой перемене.

Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно предоставить в территориальный орган СФР имеющиеся у него документы, необходимые для назначения страховых выплат.

Порядок предоставления государственной услуги и форма заявления установлены соответствующим административным регламентом страховщика, который размещен на сайте СФР.

**Важно:** страхователь обязан собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

### **17.3.2 Страховые выплаты лицу, имеющему право на страховые выплаты в случае смерти застрахованного лица, наступившей вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания**

**Единовременная страховая выплата**

Право на получение единовременной страховой выплаты в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- дети умершего, не достигшие возраста 18 лет, а также его дети, обучающиеся по очной форме обучения, - до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет;

- родители, супруг (супруга) умершего;

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- другой член семьи умершего независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

Размер единовременной страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица составляет 2 миллиона рублей (по страховым случаям, наступившим с 3 апреля 2023 года) и производится равными долями лицам, имевшим на день смерти застрахованного лица право на ее получение.

**Ежемесячная страховая выплата**

Право на получение ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица в результате наступления страхового случая имеют:

- дети умершего, не достигшие возраста 18 лет, а также его дети, обучающиеся по очной форме обучения, - до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет;

- ребенок умершего, родившийся после его смерти;

- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы или медицинской организации признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- иные нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, а также лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

Размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из среднемесячного заработка застрахованного лица, за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячной страховой выплаты каждому лицу, имеющему право на ее получение, общий размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного лица.

Размер назначенной ежемесячной страховой выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 февраля текущего года исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год. Коэффициент индексации определяется Правительством Российской Федерации. Ограничение максимальным размером применяется к общей сумме назначенных ежемесячных страховых выплат.

Назначение (отказ в назначении) единовременной и (или) ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица принимается в течение двух календарных дней после поступления в территориальный орган СФР соответствующего заявления и оригиналов документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для назначения обеспечения по страхованию.

**Необходимые документы:**

- заявление, составленное по установленной форме;

- документы, удостоверяющие личность заявителя и его представителя (паспорт; иной документ, удостоверяющий личность гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации) (*при обращении через личный кабинет на портале госуслуг не требуются*);

- справка дипломатического представительства или консульского учреждения Российской Федерации о постоянном месте жительства за границей (о нахождении в живых) - если заявитель проживает за пределами территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя – если заявление подается через представителя;

- акт о несчастном случае на производстве или акт о случае профессионального заболевания, заключение государственного инспектора труда *(самостоятельное предоставление не требуется в случае наличия указанных документов у страховщика)*, а при их отсутствии - судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве (профессионального заболевания);

- свидетельство о смерти застрахованного лица;

- заключение о связи смерти застрахованного лица с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (*выдается учреждением МСЭ*);

- трудовая книжка и (или) сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством порядке, или иной документ, подтверждающий нахождение застрахованного лица в трудовых отношениях со страхователем;

- гражданско-правовой договор, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг застрахованным лицом, договор авторского заказа, предусматривающие уплату страховых взносов страховщику;

- справка (иной документ) о заработке застрахованного лица (иных выплатах и вознаграждениях) *(самостоятельное предоставление   
не требуется).*

Дополнительно для отдельных категорий лиц потребуются:

в отношении детей, не достигших возраста 18 лет: свидетельство   
о рождении ребенка;

в отношении детей, обучающихся по очной форме обучения: свидетельство о рождении ребенка, справка образовательной организации   
о том, что лицо обучается в этой образовательной организации по очной форме обучения;

в отношении родителей: свидетельство о рождении застрахованного лица;

в отношении супруга (супруги): свидетельство о заключении брака;

в отношении нетрудоспособных лиц, состоявших на иждивении умершего лица или имевших ко дню его смерти право на получение от него содержания: решение суда, подтверждающее факт нахождения на иждивении застрахованного лица на момент его смерти (право на получение содержания, например, на получение алиментов), документ, подтверждающий нетрудоспособность лица (например, документ, подтверждающий инвалидность);

в отношении члена семьи, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами: решение суда, подтверждающее факт нахождения на иждивении застрахованного лица на момент его смерти; документ, подтверждающий степень родства с застрахованным лицом либо справка о составе его семьи; документ, подтверждающий, что заявитель не работает (например, трудовая книжка заявителя).

в случае перемены фамилии, имени, отчества заявителя: свидетельство о такой перемене.

Заявитель (его представитель) может самостоятельно предоставить   
в территориальный орган СФР имеющиеся у него документы, необходимые для назначения страховых выплат.

Порядок предоставления государственной услуги и форма заявления установлены соответствующим административным регламентом страховщика. Указанный административный регламент размещен на сайте СФР.

## **17.4 Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного лица**

На основании рекомендаций, предусмотренных в программе реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее – ПРП), застрахованному лицу на основании его заявления могут быть оплачены расходы: на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом, на санаторно-курортное лечение; отпуск застрахованного лица и проезд к месту лечения и обратно; на изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов; на обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт; на обеспечение транспортными средствами, их ремонт, на горюче-смазочные материалы; на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование); на проезд застрахованного лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, и сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, указанными в ПРП (туда и обратно).

Условия, размеры и порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286.

**Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)**

Застрахованное лицо, направляющееся на санаторно-курортное лечение в соответствии с ПРП, имеет право **на оплату отпуска застрахованного лица** (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно.

**Срок подачи**

Страхователь предоставляет сведения для оплаты отпуска не позднее чем**за 2 недели** до дня начала отпуска застрахованного лица.

Примечание: в случае представления сведений не в полном объеме недостающие сведения представляются страхователем страховщику в течение 5 рабочих дней с даты получения от страховщика извещения о представлении недостающих сведений.

**Способы подачи**

Сведения предоставляются на бумажном носителе или в форме электронного документа:

**На бумажном носителе:**

* **Лично** в Клиентскую службу территориального органа СФР по месту регистрации юридического лица;
* По **Почте России** в территориальный орган СФР по месту регистрации юридического лица.

**В форме электронного документа:**

- Через государственную информационную систему **«Единая интегрированная информационная система «Соцстрах»** (сведения подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица) посредством СЭДО.

**ВАЖНО!** Документы для получения выплаты может предоставить только страхователь. Напрямую сотрудник обратиться не может.

**При обращении в территориальный орган СФР представителя страхователя должен предоставить следующие документы:**

1. Документ, удостоверяющий личность представителя страхователя.

2. Доверенность, оформленная в установленном законом порядке (на бланке организации), которая должна содержать следующие реквизиты:

* название «Доверенность»;
* дата и срок действия доверенности (если срок не указан, то документ будет действителен в течение года);
* информация о лице, выдавшем доверенность и его полномочиях
* сведения об организации или ИП, выдавшей доверенность;
* паспортные данные представителя;
* возможность или невозможность передоверия другому лицу;
* собственноручные подписи доверенного лица и руководителя;
* печать организации (при наличии).

**Срок рассмотрения**

Решение об оплате отпуска застрахованного лица принимается страховщиком в течение **5 рабочих дней** с даты получения от страхователя всех необходимых сведений.

Примечание: в случае представления сведений не в полном объеме страховщик в течение **3 рабочих дней** с даты их получения вручает страхователю под расписку либо направляет в электронной форме или по почте заказным письмом извещение о представлении недостающих сведений.

Страхователю, представившему страховщику неполные сведения в форме электронного документа, извещение направляется в электронной форме. При получении извещения в электронной форме страхователь подтверждает его получение в электронной форме в течение 1 рабочего дня с даты получения извещения. В случае отсутствия подтверждения получения извещения страховщик в течение 3 рабочих дней с даты истечения срока, установленного для такого подтверждения, направляет страхователю извещение по почте заказным письмом. Извещение, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении 6 рабочих дней с даты направления заказного письма.

Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется отделением СФР **в течение 2 рабочих дней** с даты принятия решения об оплате отпуска указанным в сведениях о застрахованном лице способом:

* перечисление денежных средств на банковский счет застрахованного лица
* через организацию федеральной почтовой связи

**ВАЖНО!** Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

## **17.5 Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами**

С 2025 года порядок финансового обеспечения и перечень предупредительных мер, на которые страхователь может направить средства СФР определен Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными приказом Минтруда России от 11 июля 2024 г. № 347н.

Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет собственных средств с последующим возмещением произведенных им расходов за счет средств бюджета СФР в пределах суммы, согласованной с отделением СФР на эти цели, но не более суммы страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы), начисленных страхователем за текущий финансовый год, за вычетом расходов, произведенных в текущем календарном году на выплату [пособий](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=65953&dst=100001) по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно.

За разрешением на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников может обратиться страхователь любой организационно-правовой формы, зарегистрированный в отделении СФР.

Сроки подачи заявления о финансовом обеспечении предупредительных мер до 1 августа текущего календарного года.

Страхователь обращается только с заявлением о финансовом обеспечении предупредительных мер и планом финансового обеспечения предупредительных мер. В случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер, предусмотренных [подпунктом «п»](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=491006&dst=100055) пункта 2 Правил, страхователь дополнительно представляет документы (копии документов), обосновывающие необходимость финансового обеспечения предупредительных мер.

Способы подачи заявления:

лично в Клиентскую службу территориального органа СФР по месту своей регистрации;

в МФЦ;

по почте России;

через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (ЕПГУ).

Объем средств, направляемых страхователем на финансовое обеспечение предупредительных мер, не может превышать 20% сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно.

Объем средств, направляемых на указанные цели, может быть увеличен до 30% сумм страховых взносов при условии направления страхователем дополнительного объема средств на санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за пять лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации.

Срок подачи заявления и документов на возмещение произведенных расходов:

до 15 ноября текущего года страхователь обращается в Отделение СФР по месту своей регистрации с заявлением о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер с предоставлением документов, подтверждающих расходы.

**ВАЖНО!** На возмещение произведенных расходов имеют право страхователи, получившие разрешение на проведение запланированных мероприятий/согласовавшие сумму запланированных расходов.

1. Малый бизнес — субъекты малого и среднего предпринимательства в Российской Фармации в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 №209-ФЗ «О развитии предпринимательства в Российской Федерации». [↑](#footnote-ref-1)
2. Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, самостоятельно обеспечивающих себя работой вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, повреждение здоровья или смерть застрахованного вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания, подтвержденных в установленном порядке беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий. [↑](#footnote-ref-2)
3. Индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой, и иные категории граждан, уплачивающие страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в фиксированном размере в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о налогах и сборах. [↑](#footnote-ref-3)
4. Далее – индивидуальные предприниматели и лица, приравненные к ним. [↑](#footnote-ref-4)
5. Юридические лица по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций открыты юридическими лицами счета в кредитных организациях и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц (далее – обособленные подразделения юридических лиц). [↑](#footnote-ref-5)
6. Договор гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, по договорам авторского заказа, а также авторам произведений по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства. [↑](#footnote-ref-6)
7. Регистрация осуществляется если в соответствии с гражданско-правовым договором, предметом которого является выполнение работ и (или) оказание услуг, договором авторского заказа страхователь обязан уплачивать страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. [↑](#footnote-ref-7)
8. Закон Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей». [↑](#footnote-ref-8)
9. Далее – СНИЛС. [↑](#footnote-ref-9)
10. Приказ Фонда пенсионного и социального страхования от 30 октября 2023 г. № 2153 «Об утверждении форм и форматов сведений, используемых для регистрации граждан в системе индивидуального (персонифицированного) учета, и порядка заполнения форм указанных сведений». [↑](#footnote-ref-10)
11. Далее – Федеральный закон № 255-ФЗ. [↑](#footnote-ref-11)
12. Далее – МРОТ. [↑](#footnote-ref-12)
13. Далее – Правила № 2010. [↑](#footnote-ref-13)
14. Далее – СЭДО. [↑](#footnote-ref-14)
15. Далее – Форма. [↑](#footnote-ref-15)
16. Далее – Единый портал. [↑](#footnote-ref-16)
17. Далее – Правила № 1320. [↑](#footnote-ref-17)
18. Далее – Постановление № 2568. [↑](#footnote-ref-18)
19. Далее – Перечень. [↑](#footnote-ref-19)
20. Далее – Правила № 2568. [↑](#footnote-ref-20)
21. Далее – Реестр. [↑](#footnote-ref-21)
22. Далее – Федеральный закон № 125-ФЗ. [↑](#footnote-ref-22)
23. К акту о случае профессионального заболевания прилагается копия заключения выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками представительного органа о степени вины работника (в процентах) при установлении факта грубой неосторожности, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью. [↑](#footnote-ref-23)