Приложение № 8
к приказу Фонда
пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации

Форма

Сведения
для оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской

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

(регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

Идентификационный номер налогоплательщика страхователя

I. Фамилия застрахованного лица

Имя застрахованного лица

Отчество застрахованного лица (при наличии)

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица

- -

II. Сведения о предоставлении отпуска застрахованному лицу, подтвержденные документально

Номер документа Дата составления

Всего отпуск на календарных дней

с по

III. Расчет размера оплаты отпуска

№ п/п	Расчетный период, учитываемый для исчисления отпуска		Сумма выплат, учитываемая для расчета среднего заработка за месяц (руб., коп.)	Среднемесячное число календарных дней в полном календарном месяце или расчетное число календарных дней в неполном календарном месяце для расчета среднего заработка
	Месяц	Год		
1	2	3	4	5
Итого:				
Премия (с учетом отработанного времени), всего (руб., коп.)				
Сумма заработка всего (включая премию) (руб., коп.)				
Средний дневной заработок (руб., коп.)				
Количество дней отпуска (дни)				
Сумма, подлежащая выплате за отпуск (руб., коп.)				

Способ перечисления для оплаты отпуска

☐ через кредитную организацию

☐ через организацию федеральной почтовой связи

☐ через иную организацию

Сведения о банковском счете (в случае перечисления оплаты отпуска через кредитную организацию)

Наименование банка

Счет получателя №

Банковский идентификационный код

Сведения о карте "Мир" (в случае перечисления оплаты отпуска на карту "Мир")

№ карты, являющейся национальным платежным инструментом

Сведения об иной организации (в случае получения оплаты отпуска через иную организацию)

Наименование организации, банковский идентификационный код, идентификационный номер налогоплательщика

Адрес доставки оплаты отпуска получателю

Индекс

Регион

Район

Город или населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

Сведения заполнены в полном объеме

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

(подпись) (дата) М.П. (при наличии)

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Сведения принял

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

Код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации