

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от _____ 20__ г. № _____

О составе и порядке получения страховщиком 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

В соответствии с частью 17 статьи 13 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые Правила получения страховщиком 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 (далее - Правила).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2022 г., за исключением пунктов 8, 9, 10, 13, 14 в части, касающейся обращения застрахованного лица к страховщику с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», и подпункта «б» пункта 24 Правил.

3. Пункты 8, 9, 10, 13, 14 в части, касающейся обращения застрахованного лица к страховщику с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», и подпункт «б» пункта 24 Правил вступают в силу с 1 января 2023 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации

М. Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от _____ 20__ г. № _____

**Правила получения страховщиком 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**

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют состав 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 (далее также - страховое обеспечение, пособия), и порядок их получения страховщиком, в том числе в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

2. Настоящие Правила не распространяются на отдельные категории застрахованных лиц, сведения о которых составляют государственную и иную охраняемую законом тайну, и лиц, в отношении которых реализуются меры государственной защиты.

3. Назначение и выплата страхового обеспечения осуществляются страховщиком на основании сведений и документов, представляемых страхователем, сведений, имеющихся в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Информационное взаимодействие страхователей и страховщика в электронном виде осуществляется с использованием системы электронного документооборота страховщика. Формат информационного взаимодействия утверждается страховщиком.

4. В случае прекращения страхователем деятельности либо в случае невозможности установления его фактического места нахождения на день обращения застрахованного лица за получением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком назначение и выплата указанных видов страхового обеспечения (за исключением пособия

по временной нетрудоспособности, выплачиваемого за счет средств страхователя в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 3 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством») осуществляются страховщиком на основании сведений и документов, представляемых застрахованным лицом, сведений, имеющихся в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

5. При наступлении страхового случая застрахованное лицо представляет страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты пособия в соответствии с законодательством Российской Федерации, в случае их отсутствия у страхователя.

6. Застрахованное лицо представляет страхователю по месту работы (службы, иной деятельности) сведения о себе, необходимые страхователю и страховщику для выплаты страхового обеспечения (далее - сведения о застрахованном лице), по форме, утверждаемой страховщиком. Сведения о застрахованном лице представляются страхователю при трудоустройстве или в период осуществления трудовой, служебной, иной деятельности, а также при изменении указанных сведений.

Сведения о застрахованном лице оформляются на бумажном носителе либо формируются в форме электронного документа по выбору застрахованного лица.

7. Страхователь передает полученные им сведения, необходимые для назначения и выплаты пособия, предусмотренные пунктом 5 настоящих Правил, и сведения о застрахованном лице, предусмотренные пунктом 6 настоящих Правил, в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда) по месту своей регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня их получения.

8. Застрахованное лицо вправе самостоятельно обратиться, в том числе в электронной форме с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - единый портал), в территориальный орган Фонда по месту регистрации его работодателя в качестве страхователя за назначением и выплатой соответствующего вида пособия, представив документы (сведения), предусмотренные пунктами 5 и 6 настоящих Правил, в случае прекращения страхователем деятельности либо в случае невозможности установления его фактического места нахождения на день обращения застрахованного лица за назначением и выплатой соответствующего вида пособия.

9. Лицо, добровольно вступившее в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в целях назначения и выплаты соответствующего вида пособия представляет в территориальный орган Фонда по месту его регистрации в качестве страхователя либо подает в электронной форме с использованием единого портала документы (сведения), необходимые для назначения и выплаты пособия в соответствии с законодательством Российской Федерации, и сведения о застрахованном лице, предусмотренные пунктом 6 настоящих Правил.

10. В случае представления не в полном объеме страховщику сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, страховщик в течение пяти рабочих дней со дня их получения вручает страхователю либо в случаях, указанных в пунктах 8 и 9 настоящих Правил, застрахованному лицу (лицу, добровольно вступившему в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) под расписку либо направляет в электронной форме или по почте заказным письмом извещение о представлении недостающих сведений или документов по форме, утверждаемой страховщиком.

Страхователю либо в случаях, указанных в пунктах 8 и 9 настоящих Правил, застрахованному лицу (лицу, добровольно вступившему в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством), представившему страховщику неполные сведения в форме электронного документа, извещение направляется в электронной форме.

При получении извещения в электронной форме страхователь или в случаях, указанных в пунктах 8 и 9 настоящих Правил, застрахованное лицо (лицо, добровольно вступившее в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) подтверждает в электронной форме его получение в течение трех рабочих дней со дня получения такого извещения. В случае отсутствия подтверждения получения извещения страховщик в течение трех рабочих дней со дня истечения срока, установленного для такого подтверждения, направляет извещение по почте заказным письмом.

Извещение, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня направления заказного письма.

Страхователь или в случаях, указанных в пунктах 8 и 9 настоящих Правил, застрахованное лицо (лицо, добровольно вступившее в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) представляет страховщику недостающие сведения и документы в течение пяти рабочих

дней со дня получения извещения.

В случае представления застрахованным лицом (лицом, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) не в полном объеме страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, в электронной форме с использованием единого портала, страховщик направляет извещение в электронной форме в личный кабинет указанного лица на едином портале.

Подтверждение получения извещения и представление недостающих сведений также осуществляются с использованием единого портала.

11. В случае выявления территориальным органом Фонда нарушения установленного порядка формирования медицинской организацией листка нетрудоспособности в форме электронного документа или размещения страхователем в федеральной государственной информационной системе «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Фонда социального страхования Российской Федерации (далее также - информационная система «Соцстрах», информационная система страховщика) сведений в целях его формирования территориальный орган Фонда в течение пяти рабочих дней со дня закрытия листка нетрудоспособности в форме электронного документа направляет медицинской организации, его сформировавшей, или страхователю в установленном порядке извещение с указанием перечня необходимых исправлений. Форма извещения утверждается страховщиком. Медицинская организация или страхователь в течение пяти рабочих дней со дня получения такого извещения вносят необходимые исправления в листок нетрудоспособности в форме электронного документа.

12. В целях назначения и выплаты страхового обеспечения страховщик вправе запросить с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия сведения, подтверждающие наличие оснований для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, находящиеся в распоряжении государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Застрахованные лица в целях получения пособий вправе представить документы (сведения), подлежащие представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия, страхователю либо в случаях, указанных в пунктах 8 и 9 настоящих Правил, страховщику по собственной инициативе.

13. В случае отсутствия у застрахованного лица на день наступления страхового случая справки (справок) о сумме заработка, необходимой для назначения пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и

родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, предусмотренной пунктом 3 части 2 статьи 4¹ Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - справка о сумме заработка), соответствующее пособие назначается территориальным органом Фонда на основании представленных страхователем, а в случае, указанном в пункте 8 настоящих Правил, застрахованным лицом сведений и документов, сведений, имеющихся в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком.

В целях перерасчета ранее назначенного пособия застрахованное лицо представляет страхователю заявление о таком перерасчете по форме, утверждаемой страховщиком (далее - заявление о перерасчете), и справку о сумме заработка, которые передаются страхователем страховщику в срок не позднее пяти рабочих дней со дня их получения.

В случае, указанном в пункте 8 настоящих Правил, застрахованное лицо представляет заявление о перерасчете и справку о сумме заработка страховщику по месту регистрации страхователя либо в электронной форме с использованием единого портала.

14. В целях замены календарных лет (календарного года) в расчетном периоде застрахованное лицо после назначения или выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком вправе представить страхователю соответствующее заявление. Сведения о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде на основании такого заявления передаются страхователем страховщику в срок не позднее пяти рабочих дней со дня их получения.

В случае, указанном в пункте 8 настоящих Правил, застрахованное лицо вправе представить в указанных целях соответствующее заявление страховщику по месту регистрации страхователя или в электронной форме с использованием единого портала.

15. Информация о назначении страхового обеспечения размещается страховщиком в Единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

Информация о выплате страхового обеспечения направляется в личный кабинет застрахованного лица, получившего пособие, на едином портале.

II. Состав и порядок получения сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам

16. Основанием для назначения и выплаты пособий по временной

нетрудоспособности, по беременности и родам является листок нетрудоспособности, сформированный медицинской организацией и размещенный в информационной системе «Соцстрах» в форме электронного документа, подписанный с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией (далее - электронный листок нетрудоспособности).

17. После размещения электронного листка нетрудоспособности в информационной системе «Соцстрах» оператор указанной информационной системы обеспечивает, в том числе в автоматизированном режиме, формирование и направление посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия в Пенсионный фонд Российской Федерации запроса с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, страхового номера индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета (далее - СНИЛС) о представлении сведений:

а) о факте трудоустройства застрахованного лица у соответствующего страхователя (страхователей);

б) о страхователе (страхователях) застрахованного лица, в том числе об идентификационном номере налогоплательщика (далее - ИНН) и коде причины постановки на учет (далее - КПП)).

18. Пенсионный фонд Российской Федерации в ответ на запрос, указанный в пункте 17 настоящих Правил, в течение одного календарного дня обеспечивает направление в информационную систему «Соцстрах» информации:

а) о соответствии (не соответствии) данных застрахованного лица, содержащихся в запросе, сведениям индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования;

б) о наличии (отсутствии) факта трудоустройства застрахованного лица у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей);

в) о страхователе (страхователях) застрахованного лица, включая ИНН и КПП.

19. После завершения идентификации застрахованного лица и подтверждения факта его трудоустройства у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) оператор информационной системы «Соцстрах» направляет информацию об открытии электронного листка нетрудоспособности страхователю (страхователям) с использованием системы электронного документооборота.

Информация об открытии электронного листка нетрудоспособности направляется также в личный кабинет застрахованного лица на едином портале.

20. В случае получения ответа от Пенсионного фонда Российской

Федерации об отсутствии у застрахованного лица страхователя (страхователей) информация об этом и уведомление о необходимости обращения к страхователю в целях заполнения страхователем электронного листка нетрудоспособности направляются в личный кабинет застрахованного лица на едином портале.

21. Оператор информационной системы «Соцстрах» обеспечивает также направление следующей информации об электронном листке нетрудоспособности:

а) страхователю:

о продлении, закрытии, аннулировании электронного листка нетрудоспособности;

о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

о дополнении электронного листка нетрудоспособности сведениями, касающимися проведения медико-социальной экспертизы застрахованного лица;

б) в личный кабинет застрахованного лица на едином портале:

о заполнении электронного листка нетрудоспособности страхователем;

о продлении, закрытии, аннулировании электронного листка нетрудоспособности;

о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

о дополнении электронного листка нетрудоспособности сведениями, касающимися проведения медико-социальной экспертизы застрахованного лица.

22. Страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности размещают в информационной системе страховщика следующие сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью:

а) для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности:

о продолжительности страхового стажа застрахованного лица на день наступления временной нетрудоспособности;

о суммах выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, которые включались в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с законодательством Российской Федерации, за расчетный период у данного страхователя и (или) у другого страхователя (других страхователей), если в расчетном периоде застрахованное лицо работало у другого страхователя (других страхователей), с разбивкой по годам расчетного периода;

о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде на

основании заявления застрахованного лица;

- о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий;

- о продолжительности рабочего времени застрахованного лица - в случае, если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

- о периоде освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы или без оплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о периоде предоставленного ему ежегодного оплачиваемого отпуска, - в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанные периоды;

- о периоде отстранения застрахованного лица от работы в соответствии с законодательством Российской Федерации, за который не начисляется заработная плата, - в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанный период;

- о периоде заключения под стражу или административного ареста застрахованного лица - в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанные периоды;

- о периоде проведения судебно-медицинской экспертизы застрахованного лица - в случае, если временная нетрудоспособность приходится на указанный период;

- о периоде простоя - в случае, если временная нетрудоспособность приходится на период простоя;

- о размере сохраняемой за период простоя заработной платы - в случае, если временная нетрудоспособность, наступившая до периода простоя, продолжается в период простоя;

- о периоде отсутствия застрахованного лица на работе в связи с временной нетрудоспособностью;

- о наступлении временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства;

- о наступлении временной нетрудоспособности вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления;

- о продолжении работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях застрахованным лицом, приступившим к работе в указанных районах и местностях до 1 января 2007 г., в случае, если его страховой стаж составляет менее восьми лет;

- б) для назначения и выплаты пособия по беременности и родам:

- о дате начала отпуска по беременности и родам;

- о продолжительности страхового стажа застрахованного лица на день наступления отпуска по беременности и родам;

- о суммах выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица,

которые включались в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с законодательством Российской Федерации, за расчетный период у данного страхователя и (или) у другого страхователя (других страхователей), если в расчетном периоде застрахованное лицо работало у другого страхователя (других страхователей), с разбивкой по годам расчетного периода;

о количестве календарных дней, приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не начислялись, за расчетный период у данного страхователя и (или) у другого страхователя (других страхователей), если в расчетном периоде застрахованное лицо работало у другого страхователя (других страхователей);

о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде на основании заявления застрахованного лица;

о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий;

о продолжительности рабочего времени застрахованного лица - в случае, если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня).

Сведения, указанные в настоящем пункте, размещаются страхователем по запросу страховщика в объеме, указанном в таком запросе. При наличии у страховщика этих сведений они не запрашиваются у страхователя.

23. Основанием для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием является акт о несчастном случае на производстве или акт о случае профессионального заболевания либо судебное решение об установлении юридического факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

24. В целях назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам страховщик вправе запросить:

а) у оператора федеральной государственной информационной системы ведения Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (далее соответственно - оператор Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния) - сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния, содержащиеся в указанном

реестре;

б) у оператора Единой государственной информационной системы социального обеспечения - сведения об отнесении застрахованного лица к категории получателя меры социальной защиты (поддержки), если в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», Постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» застрахованное лицо имеет право на выплату пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в размерах сверх размеров, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

в) у оператора федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» - сведения о наличии у застрахованного лица инвалидности;

г) в Федеральной службе судебных приставов и ее территориальных органах - исполнительные документы, предусматривающие обращение взыскания на пособие по временной нетрудоспособности, выплачиваемое застрахованному лицу;

д) в Федеральной налоговой службе - сведения из Единого государственного реестра юридических лиц и Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей для подтверждения прекращения страхователем деятельности на день обращения заявителя за получением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам в случае отсутствия таких сведений у страховщика.

III. Состав и порядок получения сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка

25. Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка застрахованному лицу осуществляются страховщиком на основании сведений, полученных из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, и сведений, запрашиваемых страховщиком.

26. Сведения о государственной регистрации рождения, поступающие из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, дополняются оператором информационной системы «Соцстрах» сведениями о СНИЛС ребенка, родителя (родителей) ребенка либо сведениями о лице (лицах), его (их) заменяющем, и их СНИЛС, поступающими в автоматизированном режиме от оператора Единой государственной информационной системы социального обеспечения.

27. После совершения действий, указанных в пункте 26 настоящих Правил, оператор информационной системы «Соцстрах» обеспечивает, в том числе в автоматизированном режиме, формирование и направление следующих запросов о представлении сведений:

а) в Пенсионный фонд Российской Федерации - запроса с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), СНИЛС, даты рождения родителя (родителей) ребенка или лица, его (их) заменяющего:

о факте осуществления указанными лицами трудовой деятельности на дату рождения ребенка;

о страхователе указанного родителя (родителей) или лица, его (их) заменяющего, включая сведения об ИНН и КПП;

б) в Единую государственную информационную систему социального обеспечения - запроса о назначении (неназначении) единовременного пособия при рождении ребенка матери, отцу (обоим родителям) или лицу, их заменяющему.

28. Пенсионный фонд Российской Федерации обеспечивает представление сведений, указанных в пункте 27 настоящих Правил, в информационную систему «Соцстрах» в срок, не превышающий одного календарного дня со дня поступления соответствующего запроса.

29. В случае получения сведений из Единой государственной информационной системы социального обеспечения о том, что единовременное пособие при рождении ребенка на данного ребенка было назначено, процедура завершается и соответствующая информация направляется в личный кабинет родителя ребенка или в личный кабинет лица, его заменяющего, на едином портале.

30. 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.

31. Страхователь не позднее двух рабочих дней со дня получения запроса страховщика, указанного в пункте 30 настоящих Правил, направляет страховщику сведения о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий.

32. В целях назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка страховщик вправе запросить:

а) у оператора Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния - сведения о государственной регистрации расторжения брака между родителями ребенка;

б) у оператора Единой государственной информационной системы социального обеспечения - сведения об установлении над ребенком опеки в случае назначения пособия лицу, заменяющему родителей;

в) в Федеральной налоговой службе - сведения из Единого государственного реестра юридических лиц и Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей для подтверждения прекращения страхователем деятельности на дату рождения ребенка в случае отсутствия таких сведений у страховщика.

г) у федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление правоприменительных функций по федеральному контролю (надзору) в сфере внутренних дел, - сведения о регистрации по месту жительства ребенка и о регистрации по месту жительства родителя ребенка, осуществляющего трудовую деятельность на дату его рождения, в случае, если брак между родителями расторгнут.

Факт совместного проживания ребенка с одним из родителей устанавливается в порядке межведомственного взаимодействия страховщика с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на осуществление правоприменительных функций по федеральному контролю (надзору) в сфере внутренних дел, путем направления межведомственного запроса с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

IV. Состав и порядок получения сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

33. Основанием для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком лицам, указанным в части 1 статьи 2 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», является заявление застрахованного лица о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, которое подается страхователю одновременно с заявлением о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

34. Страхователь не позднее трех рабочих дней со дня подачи застрахованным лицом заявления о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком направляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации страхователя следующие сведения, необходимые для назначения

и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью:

- а) о дате начала и дате окончания отпуска по уходу за ребенком;
- б) о суммах выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, которые включались в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии с законодательством Российской Федерации, за расчетный период у данного страхователя и (или) у другого страхователя (других страхователей), если в расчетном периоде застрахованное лицо работало у другого страхователя (других страхователей), с разбивкой по годам расчетного периода;
- в) о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде на основании заявления застрахованного лица;
- г) о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий;
- д) о количестве календарных дней, приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством не начислялись, за расчетный период у данного страхователя и (или) у другого страхователя (других страхователей), если в расчетном периоде застрахованное лицо работало у другого страхователя (других страхователей);
- е) о продолжительности рабочего времени застрахованного лица в случае, если на момент наступления страхового случая застрахованное лицо работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

Сведения, указанные в настоящем пункте, передаются страхователем по запросу страховщика в объеме, указанном в таком запросе. При наличии у страховщика этих сведений они не запрашиваются у страхователя.

35. Оператор информационной системы «Соцстрах» обеспечивает, в том числе в автоматизированном режиме, формирование и направление в Пенсионный фонд Российской Федерации запроса с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, СНИЛС застрахованного лица о представлении сведений:

- а) о факте трудоустройства застрахованного лица у соответствующего страхователя (страхователей);
- б) о страхователе (страхователях) застрахованного лица, в том числе об его (их) ИНН и КПП.

36. Пенсионный фонд Российской Федерации в ответ на запрос,

указанный в пункте 35 настоящих Правил, в течение одного календарного дня обеспечивает направление в информационную систему «Соцстрах» информации:

а) о соответствии (несоответствии) данных застрахованного лица, содержащихся в запросе, сведениям индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования;

б) о наличии (отсутствии) факта трудоустройства застрахованного лица у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей);

в) о страхователе (страхователях) застрахованного лица, включая ИНН и КПП.

37. Оператор информационной системы «Соцстрах» обеспечивает, в том числе в автоматизированном режиме, формирование и направление оператору Единой государственной информационной системы социального обеспечения запроса о представлении сведений о назначении (неназначении) матери, отцу (обоим родителям), другим родственникам, опекунам ежемесячного пособия по уходу за этим ребенком.

38. Оператор Единой государственной информационной системы социального обеспечения в ответ на запрос, указанный в пункте 37 настоящих Правил, в течение одного календарного дня обеспечивает представление сведений в информационную систему «Соцстрах».

39. В случае получения из Единой государственной информационной системы социального обеспечения сведений о том, что ежемесячное пособие по уходу за ребенком на данного ребенка было назначено за тот же период, процедура завершается и соответствующая информация направляется в личный кабинет застрахованного лица на едином портале.

40. В целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком страховщик вправе запросить:

а) у оператора Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния - сведения о государственной регистрации рождения ребенка (детей), за которым (за которыми) осуществляется уход;

б) у оператора Единой государственной информационной системы социального обеспечения - сведения об установлении над ребенком опеки в случае назначения пособия лицу, заменяющему родителей;

в) в Федеральной налоговой службе - сведения из Единого государственного реестра юридических лиц и Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей для подтверждения прекращения страхователем деятельности на день обращения заявителя за ежемесячным пособием по уходу за ребенком в случае отсутствия таких сведений у страховщика.

41. В случае возникновения обстоятельств, влекущих прекращение права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за

ребенком, страхователь в срок не позднее трех рабочих дней со дня, когда ему стало известно о возникновении таких обстоятельств, направляет страховщику уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком. Форма такого уведомления утверждается страховщиком.

V. Проверка полноты и достоверности полученных страховщиком сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения

42. В целях проверки полноты и достоверности сведений, представленных страхователем для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также сведений и документов, представленных застрахованным лицом для назначения и выплаты ему страхового обеспечения, страховщик вправе осуществлять формирование и направление запросов:

а) в Пенсионный фонд Российской Федерации в целях получения в электронной форме сведений:

о соответствии СНИЛС застрахованного лица;

о страхователе (страхователях) застрахованного лица, в том числе об ИНН и КПП страхователя (страхователей);

о продолжительности страхового стажа застрахованного лица;

о заработной плате застрахованного лица и об иных выплатах и вознаграждениях в его пользу у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) за два года, предшествующих году наступления страхового случая (либо за иной период в случае замены соответствующих календарных лет (календарного года) в расчетном периоде в соответствии с частью 1 статьи 14 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»), приходящихся на периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, периоды государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, у данных страхователей - до 1 января 2017 г.;

б) в информационную систему Федеральной налоговой службы в целях получения в электронной форме сведений, в том числе составляющих налоговую тайну, о заработной плате застрахованного лица и об иных выплатах и вознаграждениях в его пользу у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) за два года, предшествующих году наступления страхового случая (либо за иной период в случае замены соответствующих календарных лет (календарного года) в расчетном периоде в соответствии с частью 1 статьи 14 «Об обязательном социальном

страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»), приходящихся на периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, периоды государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, у данных страхователей - начиная с 1 января 2017 г.

Запросы, указанные в настоящем пункте, должны содержать фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения и СНИЛС застрахованного лица. Запрос, указанный в подпункте «б» настоящего пункта, должен содержать также сведения об ИНН и КПП страхователя (страхователей).

43. Пенсионный фонд Российской Федерации и (или) оператор информационной системы Федеральной налоговой службы в ответ на запросы, указанные в пункте 42 настоящих Правил, обеспечивают направление страховщику запрашиваемой информации не позднее трех рабочих дней со дня получения соответствующего запроса.