

**Порядок назначения и выплаты пособия по электронному больничному листку  
нетрудоспособности (ЭЛН) сотрудникам.  
(разработан в соответствии Федеральным законом от 01.05.2017 №86-ФЗ)**

**Действия сотрудника и работодателя с ЭЛН.**

1. **Сотрудник.** После того как Сотрудник узнает номер созданного для него электронного больничного листа, он должен передать его для ведения учета рабочего времени (табель) секретарю.
2. **Сотрудник.** По окончании периода нетрудоспособности Сотрудник подает письменное заявление для начисления пособия по нетрудоспособности или по беременности и родам (форма в приложении). Срок 1 рабочий день.
3. **Секретарь.** В Заявлении делает записи о страховом стаже, СНИЛС и ИНН сотрудника и передает Заявление в бухгалтерию. Срок – в день подачи Заявления.
4. **Бухгалтерия.** Получает Заявление с номером документа и СНИЛС сотрудника. По этим данным делает запрос в Фонд Социального Страхования на сайте [fss.ru](http://fss.ru) для подтверждения существования записи в системе с таким номером. Срок – на следующий рабочий день после получения Заявления.
5. **Бухгалтерия.** Когда ЭЛН направляется в Организацию, где работает пациент, специалисты исправляют возможные ошибки, и вписывают в свой блок информацию, который называется — «Заполняется работодателем». Там отмечаются: название организации, должность застрахованного лица, ИНН, информация о его стаже и заработной плате, время больничного, ФИО нанимателя и заполняющего документ должностного лица и другие данные. Срок – 3 рабочих дня после получения ответа на запрос из ФСС.
6. **Бухгалтерия.** Пособие выплачивается Сотруднику, оформившему больничный лист, в ближайший срок выплаты заработной платы, а оповещение об этом и сумма сообщается в ФСС.

общеобразовательная школа № 6»  
(Наименование организации)

От \_\_\_\_\_  
(ФИО)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

для начисления пособия по нетрудоспособности (по беременности и родам)

На основании **Федерального закона от 01.05.2017 № 86-ФЗ** прошу назначить и оплатить пособие по временной нетрудоспособности по электронному листку нетрудоспособности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Страховой стаж \_\_\_ лет \_\_\_ мес

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_