**Подготовлено сайтом:** [**FundInfo.ru**](http://fundinfo.ru/)

Московское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

Заявление о невыплате пособия ООО «Noname»

От Иванова Ивана Ивановича

 (Ф.И.О. )

проживающий: 123456, Россия, г. Москва, ул. Осенний бульвар, д. 1, корп. 1, кв. 1

 (адрес места жительства)

паспорт: серия 11 11 N 111111, выдан ОВД "Южное Бутово" г. Москвы 01.01.05

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01 декабря 2015 года моему работодателю ООО «Noname» ИНН 1234567890, юридический адрес: г. Москва ул. Крылатские холмы 1 передан листок нетрудоспособности от 01.11.2015, № 123456789012, до настоящего времени 15.02.2016 пособие по временной нетрудоспособности мне не выплачено.

В соответствии со статьей 4.2 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ

«Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» прошу провести проверку выплаты страхового обеспечения ООО «Noname» по данному факту.

Приложение:

Копия листка временной нетрудоспособности;

Копия сопроводительного письма о вручении листка нетрудоспособности работодателю.

 С уважением, Иванов И.И.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

16 февраля 2016 г.

Тел.: (495) 012-34-56.