|  |  |
| --- | --- |
| Додаток 2  до Порядку формування та подання  страхувальниками звітності  по коштах загальнообов’язкового  державного соціального страхування  у зв’язку з тимчасовою втратою  працездатності та витратами,  зумовленими похованням | |
|  | Ф14-ФСС з ТВП |
|  | Звіт складається за кожен квартал окремо  і подається до органів Фонду не пізніше  20 числа наступного за звітним періодом  місяця.  Заповнюється в гривнях з копійками. |

**ЗВІТ**  
**про путівки на санаторно-курортне лікування та путівки до дитячих закладів оздоровлення**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування страхувальника, реєстраційний номер) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (код за ЄДРПОУ) |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року  (I квартал, II квартал, III квартал, IV квартал) | |

Таблиця

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Види путівок для застрахованих осіб та членів їх сімей | | Код рядка | | Залишок путівок на початок звітного кварталу | | Одержано путівок у звітному кварталі від органів Фонду | | Видано путівок з початковими термінами звітного кварталу | | Повернено путівок органу Фонду | | | | Залишок путівок на кінець звітного кварталу | | |
| 3+5- -7-9 | 4+6- -8-10 | |
| к-сть | сума | к-сть | сума | к-сть | сума | к-сть | | сума | | к-сть | сума | |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | 10 | | 11 | 12 | |
| У санаторії та пансіонати з лікуванням | | 1 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| У реабілітаційні відділення санаторіїв (заповнюється лікувально-профілактичним закладом) | | 2 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| У санаторії для дітей з батьками | | 3 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| У дитячі спеціалізовані санаторії | | 4 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| У дитячі заклади оздоровлення | | 5 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| У бальнеологічні та грязелікарні | | 6 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| Всього (сума рядків 1-6) | | 7 | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |
| Види путівок для застрахованих осіб та членів їх сімей | Код рядка | | Із загальної кількості путівок видано | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Не використано путівок в терміни їх дії, що минули | |
| безкоштовно | | | | | | | за 10% вартості | | | за 15% вартості | | за 20% вартості | | | за 30% вартості | | за 50% вартості | |
| к-сть | | | | | | сума вартості путівок | к-сть | сума часткової сплати | | к-сть | сума часткової сплати | к-сть | сума часткової сплати | | к-сть | сума часткової сплати | к-сть | сума часткової сплати | к-сть | сума |
| 1 | 2 | | 13 | | | | | | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | 19 | 20 | | 219 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| У санаторії та пансіонати з лікуванням | 1 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| У реабілітаційні відділення санаторіїв (заповнюється лікувально-профілактичним закладом) | 2 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| У санаторії для дітей з батьками | 3 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| У дитячі спеціалізовані санаторії | 4 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| У дитячі заклади оздоровлення | 5 | | Х | | | | | | Х |  |  | | Х | Х | Х | Х | | Х | Х | Х | Х |  |  |
| У бальнеологічні та грязелікарні | 6 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Всього (сума рядків 1-6) | 7 | |  | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | Керівник підприємства,  установи, організації | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П.І.Б.) |
| М. П. | Головний бухгалтер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П.І.Б.) |
|  | Голова комісії | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П.І.Б.) |
| Дата прийняття звіту \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року | | |  |
| Відповідальна особа органу Фонду,  що прийняла звіт | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П.І.Б.) |

*{Додаток 2 в редакції Постанови Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності*[*№ 54 від 17.09.2012*](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1719-12/paran21#n21)*}*