

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
18 августа 2023 г. № 10

**О порядке взаимодействия при назначении пособий
по временной нетрудоспособности и по беременности
и родам**

На основании абзацев третьего и девятого пункта 12 Положения о Фонде социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 16 января 2009 г. № 40, пункта 17, части седьмой пункта 21, абзаца четвертого части первой пункта 38 Положения о порядке обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и по беременности и родам, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. № 569, правление Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Положение о порядке предоставления сведений и информации при назначении пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 г.

Председатель правления

И.А.Костевич

УТВЕРЖДЕНО

Постановление правления
Фонда социальной защиты
населения Министерства
труда и социальной защиты
Республики Беларусь
18.08.2023 № 10

ПОЛОЖЕНИЕ

**о порядке предоставления сведений и информации при назначении пособий
по временной нетрудоспособности и по беременности и родам**

1. Настоящим Положением определяется порядок предоставления Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты (далее – Фонд) сведений и информации плательщику обязательных страховых взносов (далее – плательщик) для назначения пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам (далее, если не установлено иное, – пособия).

2. В настоящем Положении используются термины в значениях, определенных законодательством о государственном социальном страховании.

3. Предоставление сведений и информации при назначении пособий осуществляется городскими, районными, районными в городах отделами (секторами) областных (Минского городского) управлений, областными (Минским городским) управлениями Фонда (далее – территориальные органы Фонда) по случаям, наступившим с 1 января 2024 г. и позже.

4. Взаимодействие плательщика с Фондом по предоставлению сведений и информации осуществляется посредством:

информационного ресурса «Личный кабинет плательщика взносов», размещенного на корпоративном портале Фонда;

непосредственного обращения в городские, районные, районные в городах отделы (секторы) областных (Минского городского) управлений Фонда по месту постановки на учет в качестве плательщика.

5. Платательщик, у которого застрахованное лицо работает по трудовому договору (основное место работы, на условиях совместительства в случае нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по основному месту работы) и (или) выполняет работы по гражданско-правовому договору, предметом которого является оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности, у юридического лица, индивидуального предпринимателя, нотариуса (далее – гражданско-правовой договор) или является физическим лицом, являющимся собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняющим функции его руководителя (далее – учредитель), не позднее двух рабочих дней, следующих за днем обращения застрахованного лица за пособием, формирует и направляет в территориальный орган Фонда запрос на получение сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов и размере среднедневного заработка для исчисления пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам (далее – запрос) по форме согласно приложению 1. По каждому гражданско-правовому договору, в период действия которого наступил случай временной нетрудоспособности, беременности и родов, направляется отдельный запрос.

Требования к заполнению, структуре и формату формы запроса установлены в приложении 2.

Запрос, не соответствующий требованиям, установленным в части первой настоящего пункта, территориальным органом Фонда не принимается с указанием причины возврата.

Платательщик в течение двух рабочих дней обязан устранить причину, указанную в возврате, сформировать и направить в территориальный орган Фонда новый запрос.

6. Форма запроса имеет два типа: исходная и отменяющая. При заполнении формы запроса в поле реквизита «Тип формы» делается отметка.

Запрос заполняется по каждому листку нетрудоспособности застрахованного лица, работающего:

по трудовому договору – только платательщиком, у которого застрахованное лицо работает по основному месту работы, что отражено в сведениях о приеме и увольнении по форме ПУ-2 (далее – форма ПУ-2);

в качестве учредителя – платательщиком, у которого застрахованное лицо является учредителем, что отражено в индивидуальных сведениях по форме ПУ-3 (далее – форма ПУ-3), и не имеет основного места работы по трудовому договору;

на условиях совместительства, в случае нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по основному месту работы – платательщиком, у которого застрахованное лицо работает на условиях совместительства, что отражено в форме ПУ-2;

по гражданско-правовому договору – платательщиком, у которого застрахованное лицо выполняет работы по гражданско-правовому договору, и в форме ПУ-3 отражены суммы вознаграждения по данному гражданско-правовому договору.

При возникновении необходимости корректировки ранее представленных в запросе сведений заполняется новый запрос (тип формы – исходная).

При возникновении необходимости отмены ранее представленных в запросе сведений заполняется запрос (тип формы – отменяющая).

7. При формировании запроса платательщик должен руководствоваться следующими требованиями:

7.1. учетный номер платательщика в Фонде и учетный номер платательщика соответствуют актуальным сведениям, в том числе при изменении места нахождения (жительства), на дату представления запроса;

7.2. дата начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов не ранее 1 января 2024 г.;

7.3. по указанному в запросе страховому номеру индивидуального лицевого счета застрахованного лица (далее – ИЛС ЗЛ) открыт индивидуальный лицевой счет в рамках

индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц в системе государственного социального страхования;

7.4. реквизиты запроса заполнены корректно, в том числе заполнены обязательные реквизиты;

7.5. запрос представлен в течение срока реализации права на пособие;

7.6. запрос представлен в течение срока реализации права на формирование повторного запроса;

7.7. для запроса по застрахованному лицу, работающему по трудовому договору, на ИЛС ЗЛ содержится:

форма ПУ-2 с указанием кода совместительства, соответствующего основному месту работы, и периода работы, включающего дату начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов;

форма ПУ-3 по учредителю с уплатой обязательных страховых взносов в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь (далее – взносы в бюджет фонда) до даты начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов;

форма ПУ-2 с указанием кода совместительства, соответствующего периоду работы на условиях совместительства (в случае нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по основному месту работы), включающему дату начала случая временной нетрудоспособности;

7.8. для запроса по застрахованному лицу, выполняющему работу по гражданско-правовому договору, на ИЛС ЗЛ содержится:

форма ПУ-3 с таким же номером, датой заключения договора и случай временной нетрудоспособности, беременности и родов наступил в период действия договора;

имеется сумма вознаграждения по этому договору в форме ПУ-3.

Запрос, не соответствующий требованиям, установленным в части первой настоящего пункта, территориальным органом Фонда не принимается с указанием соответствующей причины возврата.

Плательщик в течение двух рабочих дней обязан устранить причину, указанную в возврате, сформировать и направить в территориальный орган Фонда новый запрос.

8. При получении запроса, соответствующего требованиям части первой пункта 5 и части первой пункта 7, территориальный орган Фонда не позднее дня, следующего за днем получения запроса, направляет через информационный ресурс «Личный кабинет плательщика взносов» информацию о необходимости представления формы ПУ-3 плательщикам:

у которых застрахованное лицо работало в расчетном периоде и на лицевом счете отсутствуют данные ПУ-3 за соответствующий период;

по застрахованным лицам, у которых дата начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов приходится на первое полугодие 2024 г. При этом представить форму ПУ-3 за 2022 год необходимо при условии, если в соответствующем периоде второго полугодия 2022 г. по такому застрахованному лицу имели место случаи целодневных (целосменных) простоев не по вине работника, отпуска без сохранения или с частичным сохранением заработной платы, предоставляемого по инициативе нанимателя, выплат, в отношении которых по результатам проверок и иных контрольных мероприятий выявлены умышленные неначисление и неуплата обязательных страховых взносов в бюджет фонда, либо удержаний из выплат, начисленных осужденному к исправительным работам, в размере, установленном приговором суда.

9. Не позднее трех рабочих дней, следующих за днем поступления запроса, территориальным органом Фонда формируются сведения о периодах уплаты обязательных страховых взносов в бюджет фонда и размере среднедневного заработка для исчисления пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам по форме согласно приложению 3 (далее – сведения).

Требования к структуре и формату в электронном виде сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов в бюджет фонда и размере среднедневного заработка для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам установлены в приложении 4.

Всем плательщикам, у которых застрахованное лицо работает по трудовому договору на дату начала случая временной нетрудоспособности, предоставляется информация о дате начала случая временной нетрудоспособности, за исключением того плательщика, который направил запрос.

10. Перед расчетом среднедневного заработка Фондом проверяется право застрахованного лица на получение пособия в минимальном размере.

При этом сумма месячной минимальной заработной платы, установленной и проиндексированной в соответствии с законодательством (далее – МЗП), за неполный месяц определяется в размере величины, получаемой путем деления МЗП на количество календарных дней данного месяца с последующим умножением полученного результата на количество календарных дней работы в этом месяце, за исключением периода нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет.

При установлении суммы дохода в расчетном периоде из размера ниже МЗП пособие рассчитывается из фактического среднедневного заработка. Указанная информация предоставляется плательщику в сведениях.

11. Среднедневной заработок рассчитывается по каждому плательщику отдельно (трудовой договор, учредитель).

Среднедневной заработок по каждому плательщику суммируется и итоговая сумма указывается в сведениях.

Информация о среднедневном заработке также предоставляется по случаям беременности и родов, наступившим с 1 января 2024 г. и позднее, по застрахованным лицам, работающим по трудовым договорам, не имевшим заработка в расчетном периоде по причине нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет. Данный среднедневной заработок определяется путем деления суммы предыдущего пособия по беременности и родам на число календарных дней, за которые начислено пособие по беременности и родам, отраженных в форме ПУ-3, при наличии предыдущего запроса по листку нетрудоспособности в связи с беременностью и родами.

12. По застрахованным лицам, выполняющим работы по гражданско-правовым договорам, среднедневной заработок для назначения пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам рассчитывается исходя из суммы вознаграждения, указанной в форме ПУ-3:

если сумма вознаграждения в форме ПУ-3 указана в периоде с начала действия гражданско-правового договора по месяц, предшествующий месяцу начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов, то среднедневной заработок рассчитывается путем деления суммы вознаграждения за указанный период на число календарных дней договора до месяца начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов;

если сумма первого вознаграждения в форме ПУ-3 отражена в месяце начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов и позднее, то среднедневной заработок рассчитывается путем деления суммы данного вознаграждения на число календарных дней с начала действия договора по месяц выплаты вознаграждения, но не позднее дня окончания действия гражданско-правового договора.

13. Для определения размера пособия по временной нетрудоспособности период уплаты обязательных страховых взносов рассчитывается на основании данных индивидуального (персонифицированного) учета в системе государственного социального страхования, начиная с 1 января 2003 г. до квартала начала случая временной нетрудоспособности, беременности и родов.

Не включаются в периоды уплаты обязательных страховых взносов периоды: временной нетрудоспособности, беременности и родов (кроме периодов получения пособия по временной нетрудоспособности в связи с повреждением здоровья вследствие

несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);

неуплаты обязательных страховых взносов, в том числе отпуска без сохранения заработной платы, прогулов без уважительных причин и др.;

гражданско-правового договора, по которому сумма уплаченных обязательных страховых взносов равна нулю (отчетный период 2013 г.);

нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (кроме случаев, указанных в пункте 37 Положения о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. № 569);

уплаты обязательных страховых взносов по застрахованным лицам, за которых или которыми обязательные страховые взносы уплачивались в соответствии с законодательством только на пенсионное страхование.

Если по одному застрахованному лицу периоды уплаты обязательных страховых взносов пересекаются хотя бы одним днем, то такой период засчитывается как непрерывный.

По гражданам, признанным в установленном порядке безработными, выполняющими оплачиваемые общественные работы, 30 дней выполнения оплачиваемых общественных работ считаются за месяц уплаты обязательных страховых взносов.

По гражданам, выполняющим работы по гражданско-правовым договорам, при условии уплаты обязательных страховых взносов период выполнения работ по гражданско-правовому договору считается периодом уплаты обязательных страховых взносов.

Период уплаты обязательных страховых взносов, составляющий 6 и более месяцев, не выдается по запросу для назначения пособия по беременности и родам.

14. В течение 6 месяцев со дня, следующего за днем окончания периода временной нетрудоспособности, беременности и родов, но не позднее даты увольнения с работы (окончания периода гражданско-правового договора), территориальный орган Фонда через информационный ресурс «Личный кабинет плательщика взносов» направляет уведомления:

14.1. плательщику, который осуществлял запрос:

об изменении размера среднедневного заработка в случае изменения плательщиком информации, используемой для расчета среднедневного заработка для назначения пособия;

о непринятии к зачету суммы пособия по временной нетрудоспособности по форме согласно приложению 5 в случае непредставления формы ПУ-3 с соответствующим отражением периода временной нетрудоспособности хотя бы одним плательщиком;

14.2. иным плательщикам – о несоответствии указанных им периодов в форме ПУ-3 с периодами в форме ПУ-3, представленной плательщиком, который получил сведения, по форме согласно приложению 6 (срок исправления – 3 рабочих дня).

15. В течение 6 месяцев со дня, следующего за днем окончания периода временной нетрудоспособности, беременности и родов, плательщик через информационный ресурс «Личный кабинет плательщика взносов» осуществляет мониторинг уведомлений, указанных в пункте 14.

Приложение 1
к Положению о порядке
предоставления сведений
и информации при назначении
пособий по временной
нетрудоспособности
и по беременности и родам

**Запрос
на получение сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов
и размере среднедневного заработка для исчисления пособия по временной
нетрудоспособности, беременности и родам**

Тип формы:

- исходная
 отменяющая

Сведения о плательщике обязательных страховых взносов:

Учетный номер плательщика в Фонде _____

Учетный номер плательщика _____

Наименование _____

Страховой номер _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Серия и номер листка нетрудоспособности _____

Дата начала случая / /

Период временной нетрудоспособности (дата начала) / /
(дата окончания) / /

Признак нетрудоспособности ВН¹ БиР²

Признак трудовых отношений – трудовой договор, – ГПД³

Дата заключения ГПД / /

Номер ГПД _____

Признак назначения пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу,
работающему:

– по совместительству⁴, – по основному месту работы

Телефон _____

Дата заполнения / /

Руководитель _____

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

(фамилия исполнителя, номер служебного телефона, дата)

¹ ВН – временная нетрудоспособность.

² БиР – беременность и роды.

³ ГПД – гражданско-правовой договор.

⁴ Заполняется плательщиком, у которого застрахованное лицо работает на условиях совместительства, в случае нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по основному месту работы.

Приложение 2
к Положению о порядке
предоставления сведений
и информации при назначении
пособий по временной
нетрудоспособности
и по беременности и родам

Требования к заполнению, структуре и формату формы запроса на получение сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов и размере среднедневного заработка для исчисления пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам

Структура и формат запроса в электронном виде:

1. Кодовая страница файла ANSI (1251).
2. Файл должен содержать не более 1 запроса (записи).
3. Все запросы пачки относятся к одному типу формы.
4. Имя файла должно быть уникальным и соответствовать формату PREF_UNPF_UNP_T_YEARKV_yuuummddhhmss.RRR, где:
 - PREF – префикс, принимающий фиксированное значение BL1 и указывающий на вид данных;
 - UNPF – учетный номер плательщика обязательных страховых взносов в Фонде;
 - UNP – учетный номер плательщика в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;
 - T – указатель на тип запроса, включенного в пачку:
 - 1 – пачка, содержащая запросы с типом формы «исходная»;
 - 2 – пачка, содержащая запросы с типом формы «отменяющая»;
 - YEARKV – фиксированное значение 000000;
 - yuuummddhhmss – набор арабских чисел, обеспечивающий уникальность имени файла и содержащий дату и время формирования файла, где:
 - uuuu – год формирования файла;
 - mm – месяц, одноразрядное значение дополняется слева значением «0» (ноль);
 - dd – день, одноразрядное значение дополняется слева значением «0» (ноль);
 - hh – часы, одноразрядное значение дополняется слева значением «0» (ноль);
 - mm – минуты, одноразрядное значение дополняется слева значением «0» (ноль);
 - ss – секунды, одноразрядное значение дополняется слева значением «0» (ноль);
 - RRR – расширение файла, где:
 - TXT – расширение файла, не заверенного электронной цифровой подписью (документ в электронном виде);
 - ZIP – электронный документ.
5. Номер пачки должен соответствовать имени файла без его расширения.
6. Электронный документ представляется архивом ZIP с именем, аналогичным имени документа в электронном виде и содержащим следующие файлы:
 - документ в электронном виде с расширением TXT;
 - файл электронной цифровой подписи.

Формат файла, содержащего запрос для расчета среднедневного заработка

```
{  
  "ver": "версия формата",  
  "forma": "вид данных",  
  "unpf": "учетный номер плательщика в Фонде",  
  "unp": "учетный номер плательщика",  
  "plat": "наименование плательщика",
```

```

"type": "тип формы",
"psc": "имя пачки",
"tel": "телефон",
"ddoc": "дата заполнения",
"ndoc": "количество запросов в пачке",
"data": [
  {
    "num": "порядковый номер запроса",
    "ils": "страховой номер",
    "fzl": "фамилия",
    "izl": "собственное имя",
    "ozl": "отчество (если таковое имеется)",
    "numMed": "серия и номер листка нетрудоспособности",
    "dfromIns": "дата начала случая",
    "dfromMed": "период нетрудоспособности: дата начала",
    "dtoMed": "период нетрудоспособности: дата окончания",
    "prMed": "признак временной нетрудоспособности",
    "prRel": "признак трудовых отношений",
    "prJoin": "признак назначения пособия по временной нетрудоспособности
по совместительству",
    "ddog": "дата заключения гражданско-правового договора",
    "ndog": "номер гражданско-правового договора"
  }
]
}

```

Описание реквизитов файла, содержащего запрос для расчета среднего заработка

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Заполнение	Примечание
1	ver	Версия формата	строка	обязательно	Фиксированное значение, равное 1,0
2	forma	Форма ДПУ	строка	обязательно	Фиксированное значение, указывающее на вид данных, содержащихся в пачке, и равное ZU1
3	unpf	Учетный номер плательщика в Фонде	число	обязательно	Учетный номер плательщика обязательных страховых взносов в Фонде. Ровно 9 знаков
4	unpr	Учетный номер плательщика	строка	обязательно	Ровно 9 знаков, соответствует идентификационному коду по ЕГР или учетному номеру плательщика
5	plat	Наименование плательщика	строка	обязательно	Не должно превышать 200 знаков
6	type	Тип формы	число	обязательно	1 – исходная 2 – отменяющая
7	psc	Имя пачки ДПУ	строка	обязательно	Должно соответствовать имени файла (без расширения)
8	tel	Телефон	строка	обязательно	Телефон ответственного за заполнение формы, не более 20 знаков
9	ddoc	Дата заполнения	дата	обязательно	Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD – день, ММ – месяц, YYYY – год
10	ndoc	Количество запросов в пачке	число	обязательно	Значение должно быть равно 1
11	data	Массив запросов	массив	обязательно	Массив должен содержать 1 запрос

Описание реквизитов запроса по застрахованному лицу (массив data)

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Заполнение для типа формы запроса «исходная»	Заполнение для типа формы запроса «отменяющая»	Примечание
1	num	Порядковый номер запроса	число	обязательно	обязательно	По всем записям пачки значение должно быть уникальным
2	ils	Страховой номер	строка	обязательно	обязательно	Страховой номер или идентификационный номер, ровно 14 знаков
3	fzl	Фамилия	строка	обязательно	обязательно	Не более 50 знаков
4	izl	Собственное имя	строка	обязательно	обязательно	Не более 50 знаков
5	ozl	Отчество (если таковое имеется)	строка	может отсутствовать	может отсутствовать	Не более 50 знаков. Реквизит должен отсутствовать или быть пустым при отсутствии отчества
6	numMed	Серия и номер листка нетрудоспособности	строка	обязательно	обязательно	Не более 50 знаков
7	dfromIns	Дата начала случая	строка	обязательно	не заполняется	Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD – день, ММ – месяц, YYYY – год
8	dfromMed	Период нетрудоспособности: дата начала	строка	обязательно	не заполняется	Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD – день, ММ – месяц, YYYY – год
9	dtoMed	Период нетрудоспособности: дата окончания	строка	обязательно	не заполняется	Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD – день, ММ – месяц, YYYY – год
10	prMed	Признак временной нетрудоспособности	число	обязательно	не заполняется	Допустимые значения: 1 – пособие по временной нетрудоспособности (далее – ВН); 2 – пособие по беременности и родам (далее – БиР)
11	prRel	Признак трудовых отношений	число	обязательно	обязательно	Допустимые значения: 1 – трудовой договор; 3 – гражданско-правовой договор
12	prJoin	Признак назначения пособия по временной нетрудоспособности по совместительству	число	обязательно	не заполняется	Допустимые значения: 0 – во всех случаях; 1 – может быть заполнено, только если пособие по временной нетрудоспособности назначается по совместительству и значение реквизита «Признак временной нетрудоспособности» равно «1» и значение реквизита «Признак трудовых отношений» равно «1»

13	ddog	Дата заключения гражданско-правового договора	строка	обязательно	обязательно	Формат данных DD/ММ/УУУУ, где DD – день, ММ – месяц, УУУУ – год. Реквизит должен быть заполнен только при значении реквизита «Признак трудовых отношений» «3»
14	ndog	Номер гражданско-правового договора	строка	обязательно	обязательно	Не более 50 знаков. Реквизит должен быть заполнен только при значении реквизита «Признак трудовых отношений» «3»

Пример файла с запросами:

```
{
  "ver": "1.0",
  "forma": "ZU1",
  "unpf": 248001092,
  "unp": "391192689",
  "plat": "тест",
  "type": 1,
  "pck": "ZU1_248001092_391192689_1_200000_20241006193127",
  "tel": "+375291234567",
  "ddoc": "30/01/2024",
  "ndoc": 2,
  "data": [
    {
      "num": 1,
      "ils": "3111111A000PB0",
      "fzl": "ФАМИЛИЯ",
      "izl": "ИМЯ",
      "ozl": "ОТЧЕСТВО",
      "numMed": "AB000001",
      "dfromIns": "10/01/2024",
      "dfromMed": "16/01/2024",
      "dtoMed": "30/01/2024",
      "prMed": 2,
      "prRel": 3,
      "prJoin": 0,
      "ddog": "01/12/2023",
      "ndog": "N1-2010"
    }
  ]
}
```

Приложение 3
к Положению о порядке
предоставления сведений
и информации при назначении
пособий по временной
нетрудоспособности
и по беременности и родам

**Сведения
о периодах уплаты обязательных страховых взносов в бюджет фонда и размере
среднедневного заработка для исчисления пособия по временной
нетрудоспособности, беременности и родам**

Документ сформирован _____
(наименование органа Фонда)

Исходящий № _____ Дата _____

Сведения о плательщике обязательных страховых взносов:

Учетный номер плательщика в Фонде _____

Учетный номер плательщика _____

Наименование _____

Страховой номер _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Серия и номер листка нетрудоспособности _____

Дата начала случая / /

Признак временной нетрудоспособности ВН¹ БиР²

Признак трудовых отношений трудовой договор, ГПД³

Дата заключения ГПД / /

Номер ГПД _____

Признак назначения пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу,
работающему:

– по совместительству⁴, – по основному месту работы

Размер среднедневного заработка за период с / / по / / составил

Период уплаты обязательных страховых взносов, начиная с 1 января 2003 г.,
для определения размера пособия по временной нетрудоспособности составил:

Пособие следует исчислить _____
(указывается право на минимальный размер пособия
или менее 6 месяцев уплаты взносов)

¹ ВН – временная нетрудоспособность.

² БиР – беременность и роды.

³ ГПД – гражданско-правовой договор.

⁴ Заполняется плательщиком, у которого застрахованное лицо работает на условиях
совместительства, в случае нахождения получателя пособия в отпуске по уходу за ребенком до достижения
им возраста 3 лет по основному месту работы.

Приложение 4
к Положению о порядке предоставления сведений и информации при назначении пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам

Требования к структуре и формату в электронном виде сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов в бюджет фонда и размере среднего заработка для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ ОТВЕТА НА ЗАПРОС ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕДНЕВНОГО ЗАРАБОТКА

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	unpf	Учетный номер плательщика	число	Учетный номер плательщика обязательных страховых взносов в Фонде. Ровно 9 знаков
2	unp	Идентификационный код	строка	Ровно 9 знаков, соответствует идентификационному коду по ЕГР или учетному номеру плательщика
3	naim	Наименование плательщика	строка	
4	dateTime	Дата и время формирования ответа	строка	Формат данных DD.MM.YYYY h24:mm:ss, где DD – день, MM – месяц, YYYY – год, h24 – часы, mm – минуты, ss – секунды
5	idpck	Уникальный идентификатор, присвоенный поступившему запросу	число	
6	pck	Имя пачки, указанное в запросе	строка	Соответствует имени поступившей пачки с запросом
7	kodres	Код ответа	число	Числовое значение кода ответа
8	textres	Текст, поясняющий код ответа	строка	
9	izls	Массив ответов	массив	

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ МАССИВА izls

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	ils	Страховой номер	строка	Страховой номер, отраженный на ИЛС ЗЛ
2	fzl	Фамилия	строка	
3	izl	Собственное имя	строка	
4	ozl	Отчество (если таковое имеется)	строка	
5	rep	Признак ответа	число	1 – первичный ответ по результату обработанного запроса; 2 – повторный ответ по результату перерасчета среднего заработка
6	Zu1	Сведения из поступившего запроса	объект	
7	izv	Ответ по результату обработки запроса или перерасчета среднего заработка	массив	

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ ОБЪЕКТА Zu1

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	idZu1	Уникальный идентификатор поступившего запроса	число	
2	num	Порядковый номер, указанный в запросе	число	

3	ils	Страховой номер	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
4	fzl	Фамилия	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
5	izl	Собственное имя	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
6	ozl	Отчество (если таковое имеется)	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
7	numMed	Серия и номер листка нетрудоспособности	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
8	dfromIns	Дата начала случая	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса. Формат данных DD/MM/YYYY, где DD – день, MM – месяц, YYYY – год
9	dfromMed	Период нетрудоспособности: дата начала	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса. Формат данных DD/MM/YYYY, где DD – день, MM – месяц, YYYY – год
10	dtoMed	Период нетрудоспособности: дата окончания	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса. Формат данных DD/MM/YYYY, где DD – день, MM – месяц, YYYY – год
11	prMed	Признак временной нетрудоспособности	число	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
12	prRel	Признак трудовых отношений	число	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса
13	prJoin	Признак назначения пособия по временной нетрудоспособности по совместительству	число	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ МАССИВА izv

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	idIzv	Уникальный идентификатор содержимого	число	
2	typeIzv	Код ответа	число	1 – возврат (отказ в обработке запроса); 2 – сообщение о необходимости доработки ИЛС ЗЛ; 3 – результат расчета среднедневного заработка
3	status	Текст, поясняющий код ответа	строка	
4	code	Код ошибки	число	Отражается в случае, если код ответа содержит значение «1»
5	text	Текст, поясняющий код ошибки	строка	
6	prFull	Код расчета среднедневного заработка по полному или неполному ИЛС	число	0 – расчет выполнен по полному ИЛС; 1 – расчет выполнен по неполному ИЛС
7	incomeAver	Значение среднедневного заработка	число	
8	resCompare	Значение по результату расчета относительно МЗП	число	
9	resPeriod	Сведения о количестве месяцев и дней уплаты страховых взносов	объект	Необязательный объект

10	messages	Массив текстовых сообщений, дополняющих сообщение	массив	
----	----------	---	--------	--

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ ОБЪЕКТА resPeriod

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	monthes	Количество месяцев уплаты страховых взносов	число	
2	days	Количество дней уплаты страховых взносов	число	

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ МАССИВА messages

№ п/п	Реквизит (ключ)	Наименование реквизита	Тип	Примечание
1	code	Код ответа	число	
2	type	Типа ответа	число	Значение типа ответа указывает, к какой части ответа он относится (расчет среднегодневного заработка, расчет относительно МЗП и др.)
3	text	Текст, поясняющий код ответа	строка	

Пример ответа на запрос:

```
{
  "unpf": 248001092,
  "unp": "213213213",
  "dateTime": "09.06.2023 13:56:53",
  "naim": "тест тест тест",
  "idpck": 111111,
  "pck": "ZU1_248001092_391192689_1_200000_20241006193127",
  "kodres": "8000",
  "textres": "принята в обработку",
  "izls": [
    {
      "ils": "3111111A000PB0",
      "fzl": "ФАМИЛИЯ",
      "izl": "ИМЯ",
      "ozl": "ОТЧЕСТВО",
      "rep": 1,
      "Zu1": {
        "idZu1": 22222222,
        "num": 1,
        "ils": "3111111A000PB0",
        "fzl": "ФАМИЛИЯ",
        "izl": "ИМЯ",
        "ozl": "ОТЧЕСТВО",
        "numMed": "AB000001",
        "dfromIns": "15/01/2024",
        "dfromMed": "15/01/2024",
        "dtoMed": "20/01/2024",
        "prMed": 1,
        "prRel": 1,
        "prJoin": 1
      }
    }
  ],
  "izv": [
    {
```

```
"idIzv": 111111111,  
"typeIzv": 1,  
"status": "возврат",  
"code": 1090,  
"text": "текст возврата",  
"prFull": 0,  
"incomeAver": 15.2,  
"resCompare": 345.27,  
"resPeriod": {  
  "monthes": 5,  
  "days": 15  
},  
"messages": [  
  {  
    "code": 1091,  
    "type": 1,  
    "text": "текст ошибки"  
  }  
]
```

Приложение 5
к Положению о порядке
предоставления сведений
и информации при назначении
пособий по временной
нетрудоспособности
и по беременности и родам

Уведомление о непринятии к зачету суммы пособия по временной нетрудоспособности

В связи с осуществлением трудовой деятельности у другого плательщика обязательных страховых взносов в период временной нетрудоспособности не принимается к зачету сумма пособия по временной нетрудоспособности за ___ квартал ___ года по:

Страховой номер _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Серия и номер листка нетрудоспособности _____

Дата начала случая □□ / □□ / □□□□

в размере ___ руб.

период временной нетрудоспособности в форме ПУ-3 за _____ квартал ___ года следует указать с _____ по _____

Приложение 6
к Положению о порядке
предоставления сведений
и информации при назначении
пособий по временной
нетрудоспособности
и по беременности и родам

**Уведомление
о необходимости изменения периода временной нетрудоспособности
в индивидуальных сведениях по форме ПУ-3**

Сообщаем о несоответствии периодов временной нетрудоспособности, указанных в форме ПУ-3, периоду временной нетрудоспособности, за который назначено пособие, за ___ квартал ___ года:

Страховой номер _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Серия и номер листка нетрудоспособности _____

Дата начала случая □□ / □□ / □□□□

период временной нетрудоспособности в форме ПУ-3 с _____ по _____