



Міністэрства працы і сацыяльнай абароны
Рэспублікі Беларусь
**ФОНД САЦЫЯЛЬНАЙ АБАРОНЫ
НАСЕЛЬНІЦТВА**

Партызанскі пр-т, 52А, 220026, г.Мінск
тэл. 227-14-67, факс 227-14-67
<http://ssf.gov.by> e-mail: fsp@ssf.gov.by
Р/р ВУ58АКВВ36049400000120000000
у «ААБ Беларусбанк», ВІС: АКВВВУ2Х
УНП 100238469

Министерство труда и социальной защиты
Республики Беларусь
**ФОНД СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ**

Партизанский пр-т, 52А, 220026, г.Минск
тел. 227-14-67, факс 227-14-67
<http://ssf.gov.by> e-mail: fsp@ssf.gov.by
Р/с ВУ58АКВВ36049400000120000000
в ОАО «АСБ Беларусбанк», ВІС: АКВВВУ2Х
УНП 100238469

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ

18.08.2023

№ 10

г. Минск

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

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 года 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. Плательщик, 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.

Плательщик 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 плательщиком, 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 – плательщиком, 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 – плательщиком, у которого застрахованное лицо работает на условиях совместительства, что отражено в форме ПУ-2;

по гражданско-правовому договору – плательщиком, 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 плательщик должен руководствоваться следующими требованиями:

7.1. учетный номер плательщика в Фонде и учетный номер плательщика 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 года;

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 г., 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 средневзвешенный 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 средневзвешенный 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 такое 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)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(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_yууумmddhmmss.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;
 - Т - 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;
 - уууумmddhmmss – набор арабских чисел, обеспечивающий уникальность имени файла, и содержащий дату и время формирования файла, где:
 - уууу – 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:

ТХТ - 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 ТХТ;

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",
  "pck": "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
среднедневного 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.	unp	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.	psk	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
1.	ndoc	Количество запросов в пачке	число	обязательно	Значение должно равно 1

10.	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	строка	обязательно	не	Формат данных

		нетрудоспособности: дата окончания			заполняется	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» равен «1»
13.	ddog	Дата заключения гражданско-правового договора	строка	обязательно	обязательно	Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD-день, ММ-месяц, YYYY-год. Реквизит должен быть заполнен только при значении реквизита «Признак трудовых отношений» «3»
14.	ndog	Номер гражданско-	строка	обязательно	обязательно	Не более 50 знаков.

		правового договора				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 среднедневного 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
11.	unpf	Учетный номер плательщика	число	Учетный номер плательщика обязательных страховых взносов в Фонде. Ровно 9 знаков
12.	unp	Идентификационный код	строка	Ровно 9 знаков, соответствует идентификационному коду по ЕГР или учетному номеру плательщика
13.	naim	Наименование плательщика	строка	
14.	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
15.	idpck	Уникальный идентификатор , присвоенный поступившему запросу	число	
16.	pck	Имя пачки, указанное в запросе	строка	Соответствует имени поступившей пачки с запросом
17.	kodres	Код ответа	число	Числовое значение кода ответа
18.	textres	Текст, поясняющий код ответа	строка	

19.	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
1	fzl	Фамилия	строка	
1	izl	Собственное имя	строка	
1	ozl	Отчество (если таковое имеется)	строка	
1	rep	Признак ответа	число	1 – первичный ответ по результату обработанного запроса; 2 – повторный ответ, по результату перерасчета среднедневного заработка
2	Zu1	Сведения из поступившего запроса	объект	
2	izv	Ответ по результату обработки запроса или перерасчета среднедневного заработка	массив	

ОПИСАНИЕ РЕКВИЗИТОВ ОБЕКТА 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/ММ/YYYY, где DD-день, ММ-месяц, YYYYY-год
9.	dfromMed	Период нетрудоспособности: дата начала	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса. Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD-день, ММ-месяц, YYYYY-год
10.	dtoMed	Период нетрудоспособности: дата окончания	строка	Содержит значение, указанное в соответствующем реквизите поступившего запроса. Формат данных DD/ММ/YYYY, где DD-день, ММ-месяц, YYYYY-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 ОБЕКТА 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 д.р.)
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 _____.

В течение 3 рабочих дней необходимо представить форму ПУ-3 с соответствующим периодом временной нетрудоспособности, в противном случае сумма пособия не будет принята к зачету.