Приложение N 10

к Приказу Фонда социального

страхования Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_

Справка-расчет

размера оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска)

на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N N  пп | Месяц,  учиты-  ваемый  в рас-  чете (в  скобках  указать  год) | Фактиче-  ски на-  численная  сумма за-  работка  за данный  месяц  (руб.) | Кол-во  дней  по  графи-  ку в  данном  месяце | Кол-во  отрабо-  танных  дней в  данном  месяце  (всего) | Кол-во  дней вре-  менной  нетрудо-  способно-  сти в  данном  месяце | Сумма, на-  численная  за период  временной  нетрудо-  способно-  сти (руб.) | Кол-во  дней еже-  годного  оплачи-  ваемого  отпуска в  данном  месяце | Сумма, на-  численная  за период  данного  отпуска в  данном ме-  сяце  (руб.) | Начис-  ленные  премии  в дан-  ный ме-  сяц [<\*>](#Par72) | Иное  [<\*\*>](#Par73) | Сумма  [<\*>](#Par72)  (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сумма заработка всего (руб.) | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Количество месяцев | | | | | | | | | 12 | | |
| Средний месячный заработок (руб.) | | | | | | | | |  | | |
| Среднее кол-во дней в месяце | | | | | | | | | 29,4 | | |
| Средний дневной заработок (руб.) | | | | | | | | |  | | |
| Кол-во дней отпуска | | | | | | | | |  | | |
| Сумма, подлежащая выплате за отпуск (руб.) | | | | | | | | |  | | |

--------------------------------

<\*> Указать вид премии и за какой период.

<\*\*> Указать основания.

Руководитель (уполномоченный представитель) страхователя

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

(должность, Ф.И.О.) (подпись)

М.П.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_