Генеральному директору

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          (наименование организации)  
     
                                       от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                         (Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

### В соответствии с п.3 ч.2 ст.4.1 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 343-ФЗ) прошу выдать мне справку о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, на которую были начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за *(выбрать и указать один из двух перечисленных периодов)*

1. два календарных года, предшествующих году прекращения моей работы/службы и за текущий календарный год
2. за два календарных года, предшествующих году обращения за справкой и за текущий календарный год

Справку прошу выдать в сроки и по форме, предусмотренные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 4н от 17 января 2011 г.

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

(подпись) (дата)

Отметка о принятии

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

(подпись) (дата)