

Учреждение

РАСЧЕТ ПОСОБИЯ ПО НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Месяц/год _____

Период нетрудоспособности с _____ по _____

Подразделение _____

Сотрудник _____

Таб № _____

ИНН _____

СНИЛС _____

Больничный лист № _____

Должность _____

Бюджет _____

Расчетный год	Сумма	Предельный размер	Учтено для расчета	Учтены невыходы
Итого				

Средний заработок расчетный
не менее Средний заработок из МРОТ
не более Среднедневной предел
Средний заработок для расчета

Период нетрудоспособности	Дни	Процент	Сумма	Вид оплаты
				Больничный лист 3 дня за счет работодателя
				Больничный лист за счет средств ФСС
Всего				

Сумма к начислению:

Включено в ведомость за месяц/год

" ____ " _____ г.

Исполнитель _____