

**Важная информация для работодателей!**

**Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Кемеровской области – Кузбассу информирует**

**С 1 сентября 2023 года приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 июня 2023 года № 516н, утверждена новая форма заявления по предоставлению дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами.**

**Обращаем внимание, срок действия приказа до 01 сентября 2029 года.**

За дополнительными разъяснениями и консультацией Вы можете обращаться по телефонам горячей линии ОСФР по Кемеровской области – Кузбассу:

**8 (3842) 77-67-34, 8 (3842) 77-67-36, 8 (3842) 77-67-38**

**Официальный телеграмм-канал – Социальный фонд России по Кемеровской области – Кузбассу**

Ссылка-приглашение: <https://t.me/sfr_kemobl>

Здесь размещается все актуальные информационно-справочные материалы.



УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации
от 19 июня 2023 г. № 516н

Форма

(должность руководителя организации, полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя)

от

(должность работника, наименование структурного подразделения организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) работника)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней
одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами

В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации прошу предоставить мне *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидомв календарном месяце (календарных месяцах) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | дополнительные оплачиваемые выходные дни для ухода за ребенком-инвалидом подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в текущем календарном году |
|  |
|  |

(дата (даты) предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней)

в количестве дней.

(общее число дополнительных оплачиваемых выходных дней, необходимых
работнику для ухода за ребенком-инвалидом)

Сообщаю, что

(сведения, сообщаемые работником о втором родителе (опекуне, попечителе) ребенка-инвалида, в связи
с которыми справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) не требуется)

Документы (копии документов), предусмотренные законодательством Российской Федерации для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, на \_\_\_\_\_ листах прилагаю.

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата заполнения заявления) |  | (подпись) |