



АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБЕРНАТОРА И ПРАВИТЕЛЬСТВА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

просп. Ленина, д. 59, г. Барнаул, 656035, телефон: (3852) 36-31-15, факс: (3852) 36-38-63, e-mail: gubernator@alregn.ru

09.02.2018 № 91

Руководителям государственных
органов Алтайского края
(по списку)

Руководителям органов исполни-
тельной власти Алтайского края

Руководителям структурных под-
разделений Администрации
Губернатора и Правительства Ал-
тайского края

Руководителям органов местного
самоуправления Алтайского края

Информируем о том, что для заполнения раздела 1 «Сведения о доходах» справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера лицам, которые после 01.07.2017 были временно нетрудоспособны (более 3 дней) и получали соответствующее пособие, помимо справки о доходах, выдаваемой по основному месту работы, необходимо получить в отделе Фонд социального страхования Российской Федерации справку о доходах по форме 2-НДФЛ о произведенных через Фонд социального страхования Российской Федерации выплатах с 01.07.2017 по 31.12.2017.

Согласно информации Алтайского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС) в рамках реализации действующего законодательства Российской Федерации с 01.07.2017 ФСС напрямую застрахованным гражданам выплачиваются пособия по временной нетрудоспособности (начиная с 4 дня) и в связи с материнством (пособие по беременности и родам, единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медучреждениях в ранние сроки беременности), пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профзаболеванием, оплата отпуска работнику, пострадавшему на производстве (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством, на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно).

На ФСС возложена обязанность предоставления застрахованным лицам справок о произведенных выплатах, в том числе и справок о доходах по форме 2-НДФЛ (далее – справок 2-НДФЛ).

Выдача справок 2-НДФЛ осуществляется ФСС по месту регистрации работодателя в течение 3 рабочих дней с даты обращения: лично застрахованному лицу (или его уполномоченному представителю) под роспись, либо направля-

ются заказной корреспонденцией через организацию федеральной почтовой связи по адресу, указанному в заявлении. Поскольку сведения, содержащиеся в справках 2-НДФЛ, носят конфиденциальный характер, направление их электронной почтой по незащищенным каналам связи невозможно.

В целях оптимизации работы и эффективного взаимодействия при выдаче/получении справок ФСС рекомендует организовать централизованную подачу заявлений на выдачу справок 2-НДФЛ сотрудникам через уполномоченного представителя. При этом уполномоченным представителем может выступить один из сотрудников организации. Для этого в ФСС помимо заявления от застрахованного лица, необходимо представить доверенность, оформленную в простой письменной форме (образцы прилагаются). После получения этих документов справка 2-НДФЛ будет подготовлена и направлена заявителю способом, указанным в заявлении.

На сайте Государственного учреждения - Алтайское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации размещена необходимая информация по реализации проекта «Прямые выплаты», в том числе о порядке получения справок 2-НДФЛ, а также номера телефонов «горячей линии» (r22.fss.ru, <http://r22.fss.ru/234063/241792.shtml>).

С данной информацией просим ознакомить лиц, представляющих в установленном порядке сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера (в том числе, находящихся в отпусках по беременности и родам, по уходу за ребенком).

Руководителей органов местного самоуправления муниципальных районов Алтайского края просим направить вышеуказанную информацию в органы местного самоуправления сельских поселений.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Заместитель Председателя Правительства Алтайского края – руководитель Администрации Губернатора и Правительства Алтайского края



В.В. Снесарь

ДОВЕРЕННОСТЬ № _____

(место и дата выдачи доверенности прописью) <1>

Я, _____
(Ф.И.О. доверителя полностью)
" " _____ года рождения, паспорт: _____

(серия, номер паспорта, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)
зарегистрирован по адресу: _____

настоящей доверенностью уполномочиваю _____

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)
" " _____ года рождения,

паспорт: _____

(серия, номер паспорта, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)
зарегистрирован по адресу: _____

получить Справку о выплатах Справку по форме 2-НДФЛ (выбрать нужное)
в Филиале № _____ Государственного учреждения – Алтайского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации.

для чего предоставляю право представлять от моего имени Заявление на выдачу Справки 2-НДФЛ и расписываться за меня и совершать все действия, связанные с выполнением этого поручения.

Доверенность выдана сроком на _____.

Доверитель: _____

(фамилия, имя, отчество полностью, подпись)

Настоящая доверенность удостоверена мною, _____

(должность руководителя)

ИНН _____

(наименование организации)

_____, действующим на основании _____

(ФИО руководителя)

Настоящая доверенность подписана доверителем _____

(ФИО доверителя)

являющимся работником _____

наименование организации

в моем присутствии, личность доверителя _____

(ФИО доверителя)

установлена на основании паспорта, предъявленного при подписании доверенности.

(должность руководителя)

(наименование организации)

(подпись)

(ФИО руководителя)

М.П.

Информация для сведения:

<1> Согласно абз. 2 п. 1 ст. 186 Гражданского кодекса Российской Федерации доверенность, в которой не указана дата ее совершения, ничтожна.

<2> В силу п. 1 ст. 186 Гражданского кодекса Российской Федерации если в доверенности не указан срок ее действия, она сохраняет силу в течение года со дня ее совершения.

Директору филиала № ____
Государственного учреждения –
Алтайского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

от _____

(фамилия, имя, отчество)

СНИЛС _____

ИНН _____

Место работы _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Контактный телефон _____

Способ получения _____

(лично/почта)

Почтовый адрес: _____

(индекс, субъект РФ, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира)

З А Я В Л Е Н И Е О В Ы Д А Ч Е
Справки по форме № 2-НДФЛ

Прошу выдать справку о доходах физического лица по форме №2-НДФЛ за
20 ____ год, в _____ экземплярах.

Даю свое согласие Государственному учреждению- Алтайскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации в лице филиала № ____ на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Заявителя исключительно в целях предоставления достоверных данных.
2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: ФИО, паспортные данные, контактный телефон, фактический адрес проживания, СНИЛС, ИНН, место работы.
3. Заявитель дает согласие на обработку оператором своих персональных данных, то есть совершение, в т. ч., следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.
4. Настоящее согласие действует бессрочно.
5. Настоящее согласие может быть отозвано Заявителем в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных, соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление принял:

(должность, Ф.И.О. сотрудника филиала № ____)

(подпись)

(дата)

Директору филиала № ____
Государственного учреждения –
Алтайского регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации

_____ (Ф.И.О. директора филиала)
от _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

СНИЛС _____

ИНН _____

Место работы _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Контактный телефон _____

Способ получения _____

(лично/почта)

Почтовый адрес: _____

(индекс, субъект РФ, район, город, населенный пункт, улица, дом, квартира)

З А Я В Л Е Н И Е О В Ы Д А Ч Е Справки о выплатах пособий

Прошу выдать справку о пособиях, полученных мной в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации, за период с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г. в _____ экземплярах.

Даю свое согласие Государственному учреждению - Алтайскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации в лице филиала № ____ на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Заявителя исключительно в целях предоставления достоверных данных.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку: ФИО, паспортные данные, контактный телефон (дом, сотовый, раб.), фактический адрес проживания, СНИЛС, ИНН.

3. Заявитель дает согласие на обработку оператором своих персональных данных, то есть, совершение, в т. ч., следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

4. Настоящее согласие действует бессрочно.

5. Настоящее согласие может быть отозвано Заявителем в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных, соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заявление принял:

_____ (должность, Ф.И.О. сотрудника филиала № ____) _____ (подпись) _____ (дата)