

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ формы 2-03/1 «Список поименного учета застрахованных работающих лиц»

1. «Список поименного учета застрахованных работающих лиц» (форма 2-03/1) (далее – список) заполняется каждым Страхователем (работодателем) – органом местной или центральной власти, предприятием, учреждением, организацией, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, физическим лицом, использующим оплачиваемый труд – для работающих лиц. Список представляется в территориальное агентство НМСК не позднее 7 числа месяца, следующего за месяцем трудоустройства лица или внесения изменений в список работающих лиц (уволен, умер, приостановлена деятельность предприятия на законном основании, призван на срочную военную службу, предоставлен неоплачиваемый отпуск продолжительностью более 60 календарных дней в течение одного календарного года, технический простой, расторжение индивидуального трудового договора по инициативе работника за исключением случаев, предусмотренных в подпункте f) абзаца (5) статьи 6 Закона № 1585-ХІІІ от 27.02.1998) (в редакции Приказа НМСК №.137-А от 5 августа 2010 г.).

2. Колонки 1-8 заполняются страхователем (работодателем). В список вносится юридический адрес Страхователя, фамилия, имя ответственного лица Страхователя. Список заполняется разборчиво на государственном языке, подписывается и скрепляется печатью ответственного лица Страхователя.

3. На основании представленного списка территориальное агентство заполняет страховые полисы на работающих лиц с указанием серии и номера соответствующих полисов в колонке 9.

4. Полисы выдаются Страхователю территориальным агентством НМСК с указанием количества выданных/активированных или возвращенных/деактивированных Страхователем страховых полисов в графе списка о получении/активации или возврате/деактивации. Список подписывается Страхователем и Страховщиком и скрепляется круглой печатью.

5. При заполнении формы 2-03/1 соблюдаются следующие условия:

Наименование, имя Страхователя (работодателя) – указать полное наименование органа местной или центральной власти, предприятия, учреждения, организации, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы согласно учредительным документам, фамилию и имя частного нотариуса, адвоката или физического лица, являющегося работодателем для лиц, указанных в списке;

Колонка 1 – указывается порядковый номер записи в списке;

Колонка 2 - вписывается полное имя и фамилия застрахованного лица согласно документам, удостоверяющим личность;

Колонка 3 – вписывается личный код физического лица (IDNP (13 цифр), внесенный в удостоверение личности. В случае если лицо по религиозным

причинам отказывается от документов нового образца, удостоверяющих личность, в страховые полисы в соответствующую графу вносится серия и номер Формы № 9 или паспорта внутреннего пользования бывшего СССР (образца 1974 года) с соответствующими отметками;

Колонка 4 - содержит день, месяц и год рождения застрахованного лица в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

Колонка 5 – указывается пол лица, внесенного в список (М – мужской, Ж – женский);

Колонка 6 - указываются сведения о регистрации по месту жительства согласно документу, удостоверяющему личность, Форме № 9 или паспорту внутреннего пользования бывшего СССР (образца 1974 года), содержащему соответствующие отметки;

Колонка 7 – указывается категория лица, включенного в список: **1** – работающие, **2** – уволенные, **3** – умершие, **4** – приостановление деятельности предприятия на законном основании, **5** – призыв на срочную военную службу, **6** – предоставление неоплачиваемого отпуска продолжительностью более 60 календарных дней в течение одного календарного года, **7** – технический простой, **8** – расторжение индивидуального трудового договора по инициативе работника за исключением случаев, предусмотренных в подпункте f) абзаца (5) статьи 6 Закона № 1585-ХІІІ от 27.02.1998, **9** – отмена положений, предусмотренных п.4, 5, 6, 7, 8 (в редакции Приказа НМСК Nr.137-А от 5 августа 2010 г.);

Колонка 8 – указывается дата отнесения лица к одной из категорий, указанных в колонке 7, в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

Колонка 9 – заполняется работодателем с указанием серии и номера страхового полиса в случае трудоустройства лица, владеющего страховым полисом нового образца, возврата страхового полиса старого образца или деактивации страхового полиса нового образца в результате внесения изменений в список работающих лиц в случаях, перечисленных в колонке 7, а Страховщик указывает серию и номер страхового полиса, выданного работающему лицу по месту его работы.