

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации об обязательном социальном страховании»****Статья 1**

Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 17, ст. 1554; № 28, ст. 2887; № 43, ст. 4108; № 52, ст. 5037; 2004, № 35 ст. 3607; № 49, ст. 4851; 2007, № 1, ст. 22; № 30, ст. 3806; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 30, ст. 3739; № 48, ст. 5745; 2010, № 21, ст. 2528; № 31 ст. 4195; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6606, 6608; 2011, № 45, ст. 6330; № 49, ст. 7061; 2012, № 10 ст. 1164; 2013, № 14 ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 49 ст. 6332; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986; 2014, № 14, ст. 1551; № 19, ст. 2321; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 2016, № 1 ст. 14; № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст.34; № 31, ст. 4821) следующие изменения:

1) в статье 15:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием осуществляются в порядке, установленном статьями 12 - 15¹ Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности.»;

б) дополнить пунктами 4¹, 4² следующего содержания:

«4¹. Назначение пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием осуществляется на основании заявления застрахованного, листка нетрудоспособности, акта о несчастном случае на производстве или профессиональном заболевании, оформленных в установленном порядке.

4². Оплата отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно осуществляется страховщиком по месту регистрации страхователя.

Для оплаты отпуска страхователь в срок не позднее чем за две недели до дня начала отпуска представляет в территориальный орган страховщика следующие документы:

заявление застрахованного на оплату отпуска по форме, утверждаемой страховщиком;

приказ страхователя о представлении застрахованному отпуска;

справку-расчет о размере оплаты отпуска по форме, утверждаемой страховщиком.

Расчет среднего заработка для оплаты отпуска застрахованного производится страхователем в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

Решение об оплате отпуска застрахованного принимается страховщиком не позднее пяти рабочих дней со дня поступления заявления и всех необходимых документов.

В случае, если к заявлению на оплату отпуска приложены не все необходимые документы, страховщик в течение пяти рабочих дней со дня их получения направляет страхователю извещение по форме, утверждаемой страховщиком. Извещение направляется страховщиком страхователю по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

Недостающие документы представляются страхователем в течение пяти рабочих дней с даты получения извещения.»;

в) в пункте 7:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«Выплата обеспечения по страхованию застрахованному производится страховщиком путем перечисления денежных средств на банковский счет застрахованного, указанный в заявлении, или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по заявлению застрахованного (его законного или уполномоченного представителя).»;

дополнить четвертым абзацем следующего содержания:

«Оплата отпуска застрахованного осуществляется страховщиком не позднее двух рабочих дней со дня принятия решения об оплате отпуска застрахованного.»;

г) в пункте 8:

в абзаце первом слова «субъект страхования, который должен производить такие выплаты,» заменить словом «страховщик»;

абзац второй признать утратившим силу;

д) пункт 9 признать утратившим силу;

2) в пункте 2 статьи 17:

подпункт 3 признать утратившим силу;

в подпункте 19 слова «и правильность расходов на выплату обеспечения по страхованию застрахованным» исключить;

3) в пункте 1 статьи 18:

подпункт 6 изложить в следующей редакции:

«б) принимать решение о финансировании расходов страхователя на обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, в размере, определяемом ежегодно федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год, за счет части сумм страховых взносов, уплаченных страхователем в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации. Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется в соответствии с правилами, утверждаемыми в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;»;

в подпункте 7 слова «, а также правильности выплаты обеспечения по страхованию застрахованным,» исключить;

в подпункте 8 слова «осуществления расходов на выплату обеспечения по страхованию,» и слова «правильность и обоснованность расходов страхователя на выплату обеспечения по страхованию» исключить;

подпункт 9 признать утратившим силу;

4) в статье 22¹ пункты 7 и 8 признать утратившим силу;

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017, ст. 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3394, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915, ст. 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183; 2017, № 18, ст. 2663; 2018, № 11, ст. 1591; 2018, № 27, ст. 3947; 2018, № 53, ст. 8462) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Федеральный закон регулирует правоотношения в системе обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определяет круг лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, и виды предоставляемого им обязательного страхового обеспечения, устанавливает права и обязанности субъектов обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определяет условия обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, размеры, порядок назначения и выплаты указанных пособий, а также порядок назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, социального пособия на погребение»;

б) в части 2:

слова «и 15» заменить словами «15, 15¹ и 15²»;

2) наименование главы 1¹ изложить в следующей редакции:

«Глава 1¹. Права и обязанности субъектов обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Порядок добровольного вступления в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

3) в статье 4¹:

а) пункт 1 части 1 признать утратившим силу;

б) в части 2:

в пункте 3 слова «осуществлять выплату страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом» заменить словами «представлять в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя необходимые документы и сведения для назначения и выплаты страхового обеспечения»;

пункт 4 признать утратившим силу;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«б) предъявлять для проверки в территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя документы, необходимые для назначения и выплаты

страхового обеспечения застрахованным лицам, а также документы, связанные с расходами на выплату социального пособия на погребение;

дополнить пунктами 7¹ и 7² следующего содержания:

«7¹) направлять в 3-дневный срок в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком;

7²) бесплатно консультировать застрахованных лиц по вопросам применения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

4) в статье 4²:

а) в части 1:

в пункте 1 слова «страхового обеспечения застрахованным лицам» заменить словами «социального пособия на погребение»;

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) запрашивать у страхователей документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также документы, связанные с расходами на выплату социального пособия на погребение;»;

пункты 2¹, 4, 7¹ и 7² признать утратившими силу;

б) в части 2:

пункт 5 признать утратившим силу;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«б) осуществлять назначение и выплату страхового обеспечения застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;»;

пункт 7 признать утратившим силу;

пункт 10¹ изложить в следующей редакции:

«10¹) оказывать застрахованному лицу бесплатную помощь, необходимую для получения страхового обеспечения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, в виде составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера, а также в виде представления интересов застрахованного лица в судах в случае, если застрахованное лицо письменно заявляет о необходимости оказания ему указанной помощи и дает согласие на получение и обработку его персональных данных;»;

5) в статье 4³:

а) в части 1:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3) обращаться к страхователю и страховщику за консультациями по применению законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также обращаться к страховщику за бесплатной помощью, необходимой для получения страхового обеспечения, в виде составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера, а также в виде представления интересов застрахованного лица в судах»;

пункт 4 признать утратившим силу;

б) в части 2:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) представлять страхователю, а в случаях, предусмотренных частью 2 статьи 12 настоящего Федерального закона, страховщику достоверные документы (сведения), на основании которых осуществляется назначение и выплата страхового обеспечения;»;

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) уведомлять страхователя, а в случаях, предусмотренных частью 2 статьи 12 настоящего Федерального закона, территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя, об обстоятельствах, влияющих на условия предоставления и размер страхового обеспечения, в течение 10 дней со дня их возникновения;»;

б) главу 1². «Особенности уплаты страховых взносов» признать утратившей силу;

7) главу 1¹ дополнить статьями 4⁴ - 4⁶ следующего содержания:

«Статья 4⁴. Проведение страховщиком проверок полноты и достоверности документов и сведений, представляемых страхователем (застрахованным лицом или его уполномоченным представителем) для назначения и выплаты страхового обеспечения

1. Территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя проводит проверки полноты и достоверности документов и сведений, представляемых страхователем (застрахованным лицом или его уполномоченным представителем) для назначения и выплаты страхового обеспечения. Порядок проведения проверок, а также формы документов, применяемых при проведении проверок, утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2. В случае выявления в результате проверки фактов представления страховщику недостоверных документов и (или) сведений либо сокрытия сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения или исчисление его размера, страховщик принимает решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения.

3. Проверки полноты и достоверности документов и сведений, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения могут проводиться страховщиком одновременно с выездными проверками страхователя, проводимыми налоговым органом по вопросам правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, при поступлении запроса от налогового органа о необходимости проведения совместной проверки.

Статья 4⁵. Порядок добровольного вступления в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

1. Лица, указанные в части 3 статьи 2 настоящего Федерального закона, вступают в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством путем подачи заявления в территориальный орган страховщика по месту жительства для регистрации в качестве страхователя.

2. Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачивают страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации, исходя из стоимости страхового года, определяемой в соответствии с частью 3 настоящей статьи.

3. Стоимость страхового года определяется как произведение минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на начало финансового года, за который уплачиваются страховые взносы, и тарифа страховых взносов, установленного подпунктом 2 пункта 2 статьи 425 Налогового кодекса Российской Федерации в части страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации, увеличенное в 12 раз.

4. Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, производится не позднее 31 декабря текущего года начиная с года подачи заявления о добровольном вступлении в

правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

5. Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, перечисляют страховые взносы на счета территориальных органов страховщика путем безналичных расчетов, либо путем внесения наличных денег в кредитную организацию, либо почтовым переводом.

6. Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, приобретают право на получение страхового обеспечения при условии уплаты ими в соответствии с частью 4 настоящей статьи страховых взносов в размере, определяемом в соответствии с частью 3 настоящей статьи, за календарный год, предшествующий календарному году, в котором наступил страховой случай.

7. В случае, если лицо, добровольно вступившее в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, не уплатило страховые взносы за соответствующий календарный год в срок до 31 декабря текущего года, имевшиеся между ним и страховщиком правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством считаются прекратившимися.

8. Порядок уплаты страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в том числе порядок прекращения с ними правоотношений по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 4⁶. Правовое регулирование отношений, связанных с уплатой страховых взносов

Правовое регулирование отношений, связанных с уплатой страховых взносов страхователями, указанными в части 1 статьи 2¹ настоящего Федерального закона, в том числе определение объекта обложения страховыми взносами, базы для начисления страховых взносов, сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, установление порядка исчисления, порядка и сроков уплаты страховых взносов, осуществляется законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.»;

8) статью 11¹ дополнить частью 5 следующего содержания:

«5. В случае, если в период работы застрахованного лица на условиях неполного рабочего времени уход за ребенком осуществляет иное лицо, право застрахованного лица на ежемесячное пособие по уходу за ребенком прекращается.»;

9) наименование главы 4 изложить в следующей редакции:

«Глава 4. Назначение, исчисление и выплата пособий»;

10) статьи 12 и 13 изложить в следующей редакции:

«Статья 12. Порядок и сроки обращения за назначением и выплатой страхового обеспечения

1. Застрахованные лица, указанные в части 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, или лица, имеющие право на социальное пособие на погребение в случае смерти указанных застрахованных лиц, представляют заявление о назначении и выплате соответствующего страхового обеспечения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, лично или через уполномоченного представителя страхователю по месту работы (службы, иной деятельности) застрахованного лица.

2. В случае прекращения деятельности страхователем либо в случае отсутствия возможности установления местонахождения страхователя на день обращения застрахованного лица или лица, имеющего право на социальное пособие на погребение, за страховым обеспечением застрахованное лицо или лицо, имеющее право на социальное пособие на погребение, обращается в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя с заявлением о назначении и выплате соответствующего пособия, за исключением пособия по временной нетрудоспособности, выплачиваемого за счет средств страхователя в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 3 настоящего Федерального закона, и документами, необходимыми для назначения и выплаты страхового обеспечения, лично или через уполномоченного представителя. Лица, имеющие право на социальное пособие на погребение, могут обратиться в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя с заявлением о назначении и выплате социального пособия на погребение и документами, необходимыми для назначения и выплаты данного пособия, лично или через уполномоченного представителя также в случае отсутствия возможности выплаты социального пособия на погребение страхователем в связи с недостаточностью денежных средств на его счетах в кредитных организациях и применением очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации, либо в случае, если на день обращения застрахованного лица за выплатой пособия на погребение в отношении страхователя проводятся процедуры, применяемые в деле о банкротстве страхователя.

3. Застрахованные лица, указанные в части 3 статьи 2 настоящего Федерального закона, или лица, имеющие право на социальное пособие на погребение в случае смерти указанных застрахованных лиц, обращаются с заявлением о назначении и выплате страхового обеспечения и документами, необходимыми для назначения и выплаты страхового обеспечения, в территориальный орган страховщика по месту регистрации таких застрахованных лиц в соответствии с частью 1 статьи 4⁵ настоящего Федерального закона лично или через уполномоченного представителя.

4. Заявление о назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности представляется застрахованным лицом не позднее шести месяцев со дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности), а также окончания периода освобождения от работы в случаях ухода за больным членом семьи, карантина, протезирования и долечивания.

5. Заявление о назначении и выплате пособия по беременности и родам и заявление о назначении и выплате единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, представляется застрахованным лицом не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

6. Заявление о назначении и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком представляется застрахованным лицом не позднее шести месяцев со дня достижения ребенком возраста полутора лет.

7. Заявление о назначении и выплате единовременного пособия при рождении ребенка представляется застрахованным лицом не позднее шести месяцев со дня рождения ребенка.

8. Заявление о назначении и выплате социального пособия на погребение представляется не позднее шести месяцев со дня смерти.

9. При обращении за страховым обеспечением по истечении шестимесячного срока решение о назначении пособия принимается территориальным органом страховщика при наличии уважительных причин пропуска срока обращения за пособием. Перечень уважительных причин пропуска срока обращения за пособием определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

10. Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам осуществляются на основании листка нетрудоспособности, выданного медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе или (с письменного согласия застрахованного лица) сформированного и размещенного в информационной системе страховщика в форме , подписанного с использованием

усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, в случае, если медицинская организация и страхователь являются участниками системы информационного взаимодействия по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа. , выдачи и порядок оформления листков нетрудоспособности, а также порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения, и Фондом социального страхования Российской Федерации. информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа утверждается Правительством Российской Федерации.

Для назначения и выплаты указанных пособий застрахованное лицо представляет страхователю справку (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей), а в случаях, указанных в части 2 статьи 12 настоящего Федерального закона, - в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя справку (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, и определяемые федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда и социальной защиты населения, документы, подтверждающие страховой стаж.

11. В случаях, указанных в частях 3 и 4 статьи 13 настоящего Федерального закона, застрахованное лицо при обращении за назначением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам к страхователю по одному из последних мест работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица представляет также справку (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что этому страхователю заявление о назначении и выплате пособий не представлялось.

12. Застрахованное лицо, занятое у нескольких страхователей, при обращении к одному из указанных страхователей по своему выбору с заявлением о назначении и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком наряду с документами,

предусмотренными частью 11 настоящей статьи, представляет справку (справки) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что этому страхователю заявление о назначении и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком не представлялось.

13. Для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованное лицо представляет свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход, и его копию либо выписку из решения об установлении над ребенком опеки, свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей) и его копию, справку с места работы (службы) матери (отца, обоих родителей) ребенка о том, что она (он, они) не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает ежемесячного пособия по уходу за ребенком, а в случае, если мать (отец, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, справку из органов социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) матери (отца) ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком. Для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованное лицо представляет также при необходимости справку (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие.

14. Застрахованным лицом вместо подлинника справки о сумме заработка, из которого должны быть исчислены пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком, может представляться копия справки о сумме заработка, заверенная в установленном порядке.

15. В случае, если застрахованное лицо не имеет возможности представить справку (справки) о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, с места (мест) работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) в связи с прекращением деятельности этим страхователем (этими страхователями) либо по иным причинам, территориальный орган страховщика, назначающий и выплачивающий пособие, по заявлению застрахованного лица направляет запрос в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о представлении сведений о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях застрахованного лица у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) на основании сведений индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования. Форма указанного заявления застрахованного лица, форма и порядок направления запроса, форма, порядок и сроки представления запрашиваемых сведений

территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

16. Для назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, застрахованное лицо представляет справку из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности.

17. Для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка застрахованное лицо представляет справку о рождении ребенка (детей), выданную органами записи актов гражданского состояния, справку с места работы (службы) матери (отца, обоих родителей) ребенка о том, что пособие не назначалось, а в случае если мать (отец, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, справку из органов социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) матери (отца) ребенка о неполучении единовременного пособия при рождении ребенка.

18. Для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия при рождении ребенка в случаях, предусмотренных частью 2 статьи 12 настоящего Федерального закона, территориальный орган страховщика запрашивает справку (сведения) из органов социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) отца, матери (обоих родителей) ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия при рождении ребенка в уполномоченном органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в распоряжении которого находятся такие сведения. Застрахованное лицо вправе по собственной инициативе представить указанную справку для назначения и выплаты пособия. Межведомственный запрос страховщика о представлении документов (сведений) направляется в течение трех календарных дней со дня поступления в территориальный орган страховщика заявления о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия при рождении ребенка. Срок подготовки и направления уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации ответа на указанный межведомственный запрос не может превышать пять календарных дней со дня поступления межведомственного запроса в указанные органы.

19. Для назначения и выплаты социального пособия на погребение лицо, имеющее право на его получение, представляет справку о смерти.

20. Заявление о назначении и выплате страхового обеспечения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, могут быть представлены в форме электронного документа. Форма и формат заявления утверждаются Фондом социального страхования Российской Федерации.

Статья 13. Порядок назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка

1. Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности (за исключением случаев, указанных в пункте 1 части 2 статьи 3 настоящего Федерального закона, когда выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет средств страхователей), по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованным лицам, указанным в части 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, осуществляются территориальным органом страховщика по месту регистрации страхователя.

2. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему территориальными органами страховщика по месту регистрации каждого из страхователей, а единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком - территориальным органом страховщика по месту регистрации одного из страхователей по выбору застрахованного лица. При этом пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются исходя из среднего заработка, определяемого в соответствии со статьей 14 настоящего Федерального закона, за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, которому застрахованным лицом представлено заявление о назначении и выплате пособия.

3. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, а в двух предшествующих календарных годах было занято у других страхователей (другого страхователя), пособия по временной

нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначаются и выплачиваются ему территориальным органом страховщика по месту регистрации одного из страхователей, у которого застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, по выбору застрахованного лица.

4. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, а в двух предшествующих календарных годах было занято как у этих, так и у других страхователей (другого страхователя), пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему либо в соответствии с частью 2 настоящей статьи территориальными органами страховщика по месту регистрации каждого из страхователей и исчисляются исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, которому застрахованным лицом представлено заявление о назначении и выплате пособия, либо в соответствии с частью 3 настоящей статьи - территориальным органом страховщика по месту регистрации одного из страхователей по выбору застрахованного лица.

5. В случае, когда застрахованное лицо, утратило трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется территориальным органом страховщика по месту регистрации страхователя, у которого осуществлялась такая деятельность.

6. Застрахованным лицам, указанным в части 3 статьи 2 настоящего Федерального закона, назначение и выплата страхового обеспечения, осуществляются территориальным органом страховщика по месту их регистрации в соответствии с частью 1 статьи 4⁵ настоящего Федерального закона.

7. Информация о назначении и выплате страхового обеспечения территориальным органом страховщика размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»»;

11) дополнить статьей 13¹ следующего содержания:

«Статья 13¹. Порядок назначения и выплаты социального пособия на погребение, а также порядок возмещения расходов страхователей на выплату указанного пособия и стоимости услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела

1. Назначение и выплата социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение, осуществляется организацией (иным работодателем), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего, а в случаях, предусмотренных частью 2 статьи 12 настоящего Федерального закона, - территориальным органом страховщика по месту регистрации страхователя.

2. В случае если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая было занято у нескольких страхователей, социальное пособие на погребение назначается и выплачивается одним из страхователей по выбору лица, обратившегося за социальным пособием на погребение.

3. Возмещение расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле», производится территориальным органом страховщика по месту регистрации страхователя.

4. Для возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение страхователь представляет в территориальный орган страховщика заявление о возмещении таких расходов по форме, утверждаемой страховщиком, и справку о смерти.

5. Территориальный орган страховщика в течение 10 рабочих дней со дня получения документов, указанных в части 4 настоящей статьи, выносит решение о возмещении расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение и не позднее 2 рабочих дней со дня его вынесения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.

6. При рассмотрении обращения страхователя о возмещении расходов на выплату социального пособия на погребение территориальный орган страховщика вправе провести проверку правильности и обоснованности расходов страхователя на выплату указанного пособия, а также затребовать от страхователя дополнительные сведения и документы. В этом случае решение о возмещении расходов страхователя принимается по результатам проведенной проверки.

7. В случае выявления расходов на выплату социального пособия на погребение, произведенных страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в том числе не подтвержденных документами, произведенных на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, территориальный орган страховщика, проводивший проверку, выносит решение об отказе в возмещении расходов страхователя.

8. Решение об отказе в возмещении расходов страхователя направляется страхователю в течение трех рабочих дней со дня вынесения решения. Форма решения об отказе в возмещении расходов страхователя утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

9. Заявления и документы, направленные в территориальный орган страховщика после вынесения решений о возмещении расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение либо об отказе в возмещении указанных расходов, возвращаются страхователю, который осуществляет их хранение в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации, либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю).

10. В случае, если погребение осуществлено специализированной службой по вопросам похоронного дела, территориальный орган страховщика по месту регистрации работодателя, который являлся страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего, производит возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле». Специализированная служба по вопросам похоронного дела направляет в территориальный орган страховщика по месту нахождения указанной службы заявление о возмещении стоимости услуг по погребению по форме, утверждаемой страховщиком, с указанием банковского счета, на который перечисляется сумма возмещения, справку о смерти и соответствующий счет. Соответствующий территориальный орган страховщика в десятидневный срок со дня обращения специализированной службы по вопросам похоронного дела выносит решение о

возмещении стоимости услуг по погребению и перечисляет средства на банковский счет службы, указанный в заявлении.»;

12) в статье 14:

а) в части 1 слова «по всем местам работы (службы, иной деятельности) исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности у страхователя, назначающего и выплачивающего пособия» заменить словами «территориальным органом страховщика по месту регистрации каждого страхователя исходя из заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, которому застрахованным лицом представлено заявление о назначении и выплате пособия»;

б) часть 1¹ изложить в следующей редакции:

«1¹. В случае, если застрахованное лицо в периоды, указанные в части 1 настоящей статьи, не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимального размера оплаты труда, установленного с учетом этих коэффициентов, средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком, принимается равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимальному размеру оплаты труда, установленному с учетом этих коэффициентов. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия в указанных случаях, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица. При этом во всех случаях исчисленное ежемесячное пособие по уходу за ребенком не может быть меньше минимального размера ежемесячного пособия по уходу за ребенком, установленного Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».»;

в) в части 2¹ после слов «на день наступления страхового случая» дополнить словами «а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимальному размеру оплаты труда, установленному с учетом этих коэффициентов.»;

13) статьи 15 и 15¹ изложить в следующей редакции:

«Статья 15. Порядок взаимодействия страховщика, страхователей и застрахованных лиц при назначении пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка

1. Заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, представленные застрахованным лицом или его уполномоченным представителем, в срок не позднее 5 календарных дней направляются страхователем в территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя заказным письмом с описью, составленной по форме, утверждаемой страховщиком.

2. Страхователи, у которых среднесписочная численность застрахованных лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за календарный год, предшествующий календарному году, в котором застрахованное лицо обратилось за соответствующим видом пособия, превышает 25 человек, представляют в сроки, установленные частью 1 настоящей статьи, в территориальный орган страховщика по месту регистрации реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в виде электронного документа. Форма, формат и порядок заполнения реестра сведений определяются страховщиком. Страхователи, у которых среднесписочная численность застрахованных лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, за календарный год, предшествующий календарному году в котором застрахованное лицо обратилось за соответствующим видом пособия, составляет 25 человек и менее, вправе представлять в территориальный орган страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в форме электронных документов. Для страхователей, созданных в календарном году (в том числе в случае реорганизации), в котором застрахованное лицо обратилось за соответствующим видом пособия, среднесписочная численность застрахованных лиц, в пользу которых производятся выплаты и иные вознаграждения, определяется по состоянию на дату обращения застрахованного лица.

3. В случае представления страхователем в территориальный орган страховщика не в полном объеме документов или сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, территориальный орган страховщика в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет страхователю

(застрахованному лицу (его уполномоченному представителю) извещение о представлении недостающих документов или сведений.

Недостающие для назначения пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка документы или сведения представляются страхователем (либо застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) в территориальный орган Фонда в течение 5 рабочих дней с даты получения указанного извещения.

4. В случае выявления территориальным органом страховщика нарушений установленного порядка выдачи, продления и оформления медицинской организацией или страхователем листка нетрудоспособности территориальный орган страховщика в течение 5 рабочих дней со дня получения листка нетрудоспособности направляет страхователю (либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю), извещение с указанием перечня необходимых исправлений по форме, утвержденной страховщиком, и листок нетрудоспособности для внесения в него соответствующих исправлений. В случае представления исправленного листка нетрудоспособности территориальный орган страховщика в течение 3 рабочих дней со дня его получения выносит решение о назначении и выплате пособия при наличии документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

5. Решение о назначении и выплате пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка или об отказе в назначении указанных пособий выносится территориальным органом страховщика в срок не позднее 10 календарных дней со дня получения заявления и всех необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия документов, включая реестр сведений. Формы решений утверждаются страховщиком.

6. В случае отказа в назначении и выплате пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка территориальный орган страховщика извещает об этом застрахованное лицо (его уполномоченного представителя) и страхователя в срок не позднее 5 рабочих дней со дня вынесения указанного решения.

7. В случае представления застрахованным лицом (его уполномоченным представителем) заявления о перерасчете назначенного пособия и справки (справок) о сумме заработка страхователь не позднее 5 календарных дней со дня получения заявления о перерасчете и справки (справок) о сумме заработка представляет их в территориальный орган страховщика по месту регистрации.

8. В случае утраты застрахованным лицом права на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком (прекращение трудовых отношений, начало (возобновление) работы застрахованного лица на условиях полного рабочего дня, смерть ребенка и иные случаи прекращения обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты соответствующего пособия) страхователь в срок не позднее 3 рабочих дней направляет в территориальный орган страховщика уведомление по форме, утверждаемой страховщиком.

10. Заявления и документы, направленные в территориальный орган страховщика, после вынесения решений о назначении и выплате пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка либо об отказе в назначении соответствующих пособий, возвращаются страхователю, который осуществляет их хранение в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации, либо застрахованному лицу (его уполномоченному представителю).»

Статья 15¹. Сроки назначения, порядок и сроки выплаты страхового обеспечения

1. Территориальный орган страховщика выносит решение о назначении и выплате застрахованному лицу пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка и осуществляет выплату указанных пособий в течение 10 календарных дней со дня получения заявления и всех необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия документов, либо реестра сведений.

2. Территориальный орган страховщика выносит решение о назначении и выплате застрахованному лицу ежемесячного пособия по уходу за ребенком и осуществляет первоначальную выплату указанного пособия в срок, указанный в части 1 настоящей статьи. Последующая выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованному лицу осуществляется территориальным органом страховщика с 1 по 15 число месяца, следующего за месяцем, за который выплачивается указанное пособие.

3. Страхователь назначает пособие по временной нетрудоспособности в случае, предусмотренном пунктом 1 части 2 статьи 3 настоящего Федерального закона, в течение 10 календарных дней со дня обращения застрахованного лица за его получением с необходимыми документами. Выплата указанного пособия осуществляется страхователем в ближайший после назначения пособия день, установленный для выплаты заработной платы.

4. Выплата социального пособия на погребение осуществляется в день обращения супруги, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего.

5. В случае отсутствия у застрахованного лица на день обращения за пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком справки (справок) о сумме заработка, необходимой для назначения указанных пособий в соответствии с частями 10 и 13 статьи 12 настоящего Федерального закона, соответствующее пособие назначается на основании представленных застрахованным лицом и имеющихся у страхователя (территориального органа страховщика) сведений и документов. После представления застрахованным лицом указанной справки (справок) о сумме заработка производится перерасчет назначенного пособия за все прошлое время, но не более чем за три года, предшествующих дню представления справки (справок) о сумме заработка.

6. Выплата страхового обеспечения застрахованному лицу (лицу, имеющему право на получение социального пособия на погребение) осуществляется территориальным органом страховщика путем зачисления сумм страхового обеспечения на счет застрахованного лица (лица, имеющего право на получение социального пособия на погребение) в банке (иной кредитной организации), указанный в заявлении либо в реестре сведений, или через организацию федеральной почтовой связи, по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя) (лица, имеющего право на получение социального пособия на погребение).

7. Суммы страхового обеспечения, излишне выплаченные застрахованному лицу (лицу, имеющему право на получение социального пособия на погребение), не могут быть с него взысканы, за исключением случаев счетной ошибки и недобросовестности со стороны получателя (представление документов с заведомо неверными сведениями, в том числе справки (справок) о сумме заработка, из которого исчисляются указанные пособия, сокрытие данных, влияющих на получение пособия и его размер, другие случаи). Удержание производится в размере

не более 20 процентов суммы, причитающейся застрахованному лицу, при каждой последующей выплате пособия либо заработной платы. При прекращении выплаты пособия оставшаяся задолженность взыскивается в судебном порядке.

8. Назначенное, но не полученное застрахованным лицом своевременно страховое обеспечение выплачивается за все прошлое время, но не более чем за три года, предшествующих обращению за ним. Пособие, не полученное застрахованным лицом (лицом, имеющим право на получение социального пособия на погребение) полностью или частично по вине страхователя или территориального органа страховщика, выплачивается за все прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

9. Начисленные суммы страхового обеспечения, не полученные в связи со смертью застрахованного лица (лица, имеющего право на получение социального пособия на погребение) выплачиваются в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. При поступлении в территориальный орган страховщика заявления о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности в случаях, когда финансовое обеспечение дополнительных расходов страхователя на выплату страхового обеспечения осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, территориальный орган страховщика в течение 10 календарных дней принимает решение о возмещении расходов на выплату страхового обеспечения за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых на соответствующие цели страховщику, и в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения перечисляет средства на расчетный счет страхователя.»;

14) дополнить статьей 15² следующего содержания:

Статья 15². Ответственность за достоверность сведений, необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения

1. Физические и юридические лица несут ответственность за достоверность сведений, содержащихся в документах, выдаваемых ими застрахованному лицу и необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения.

2. В случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.».

Статья 3

В статье 13 Федерального закона от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (Собрание

законодательства Российской Федерации, 1995, № 21, ст. 1929; 1998, № 30, ст. 3613; 2002, № 30, ст. 3033; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 50, ст. 5285; 2009, № 30, ст. 3739; 2013, № 19, ст. 2313, № 23, ст. 2887; 2016, № 27, ст. 4238; 2017, № 14, ст. 1998; 2018, № 31, ст. 4853) абзац девятый после слов «или на дому» дополнить словами «и продолжает осуществлять уход за ребенком».

Статья 4

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2021 года.

Президент
Российской Федерации