

<https://lk.fss.ru> (ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОЖНО ТОЛЬКО браузер Internet Explorer)



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кабинеты МСЭ ЭЛН Подтверждение ОВЭД СЭДО Сертификаты Часто задаваемые вопросы



Кабинет получателя услуг

Предназначен для доступа к онлайн сервисам Фонда застрахованных граждан

Скачать инструкцию [Скачать инструкцию по использованию ЭЛН \(обязательно\)](#)

Войти



Кабинет страхователя

Предназначен для обмена данными между Фондом и организацией страхователя

Скачать инструкцию

Войти

ВОЙТИ

Авторизация через ГОСУСЛУГИ

Условия использования

Уважаемый пользователь, Вы находитесь в личном кабинете Получателя социальных услуг Фонда социального страхования. Прежде чем приступить к использованию личного кабинета, подтвердите свое согласие на обработку персональных данных.

Я согласен на обработку моих персональных данных

Продолжить **Отменить**

ПРОДОЛЖИТЬ

*Большое спасибо за предоставленную информацию
работникам ДС № 77. Рин / Геллер /*

Фонд социального страхования Российской Федерации

Поиск услуг

Уведомления Запросы в Фонд

Медицинским работникам
 Дополнительные страховые гарантии медицинским работникам, пострадавшим от COVID-19 при исполнении ими трудовых обязанностей

+ Оформить анкету
 + Подать заявление

Подать запрос
 Здесь можно создать заявление или отправить запрос

+ Создать

Заявления на выдачу листка нетрудоспособности в период карантина
 Сведения по заявлениям на выдачу и оформление листка временной нетрудоспособности, назначение и выплату

Анкеты и заявления пострадавших мед. работников (COVID-19)
 Анкеты по спонсированию медицинского работника, пострадавшего от COVID-19 и заявления на получение

ИИИ

ИИИ

Создать можно в 2х местах

1 шаг Личные данные Шаг Шаг

Ф.И.О. обратившегося*
 [Redacted]

Телефон
 [Redacted]

Способ получения ответа*
 по почте (в бумажном виде) по почте (в бумажном виде) по почте (в бумажном виде) только в Личный кабинет

Социальное положение
 [Redacted]

Льготная категория
 [Redacted]

> Далее

Отмена

ДАЛЕЕ

Шаг

Шаг 2 Реквизиты заявления

Тип запроса:

- Обращение
- Жалоба

Повторный запрос

Субъект Российской Федерации*

Ярославская область

Территориальный орган Фонда Социального Страхования*

Ярославское РО

Ярославское РО

Текст обращения*

<

Назад

>

Далее

Отмена

1. Выбираете Ярославское ОБ

2. Ярославское РО

Шаг

Шаг 2 Реквизиты заявления

Тип запроса:

- Обращение
- Жалоба

Повторный запрос

Субъект Российской Федерации*

Ярославская область

Территориальный орган Фонда Социального Страхования*

Ярославское РО

Тематика запроса

Справки для получения пособий

граждан, проживающих в зоне подвергшейся воздействию радиации в следствии аварии на ЧАЭС

Предоставление дополнительных оплачиваемых

выходных дней для ухода за детьми-инвалидами

Экспертиза несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний

Справки для получения пособий

Отмена

вернуть нужно

17

Шаг 1 Шаг

Реквизиты заявления

Тип запроса:

- Обращение
- Жалоба
- Повторный запрос

Субъект Российской Федерации*

Ярославская область

Территориальный орган Фонда Социального Страхования*

Ярославское РО

Тематика запроса

Справки для получения пособий

Текст обращения*

Прошу предоставить справку о выплатах за период _____ . Справку предоставить на электронный адрес _____ или лично.

< Назад > Далее

Отмена

Текст обращения: Прошу предоставить справку о выплатах за период с по Справку предоставить по электронной почте и лично. ДАЛЕЕ

Шаг 1 Шаг

Документация

Необходимые для загрузки документы*

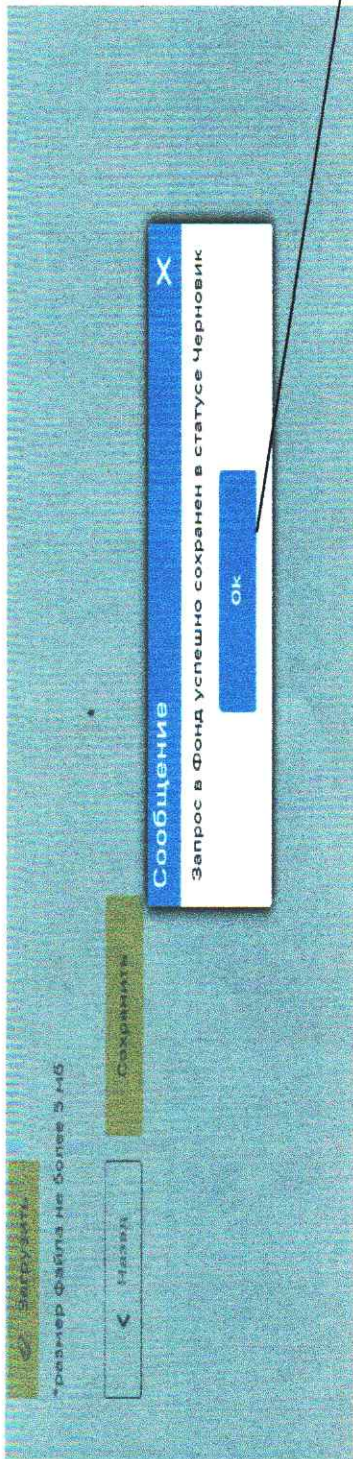
Загрузить

*размер файла не более 5 Мб

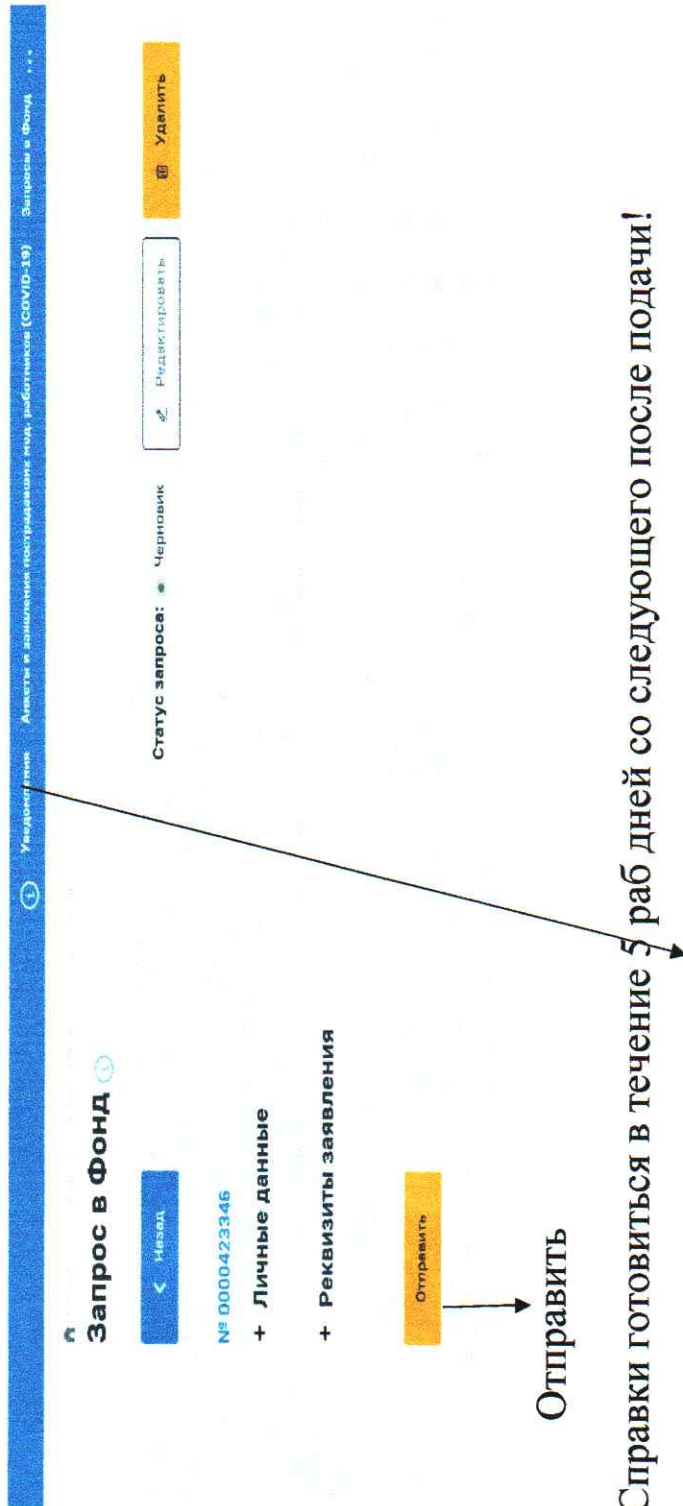
< Назад Сохранить

Отмена

СОХРАНИТЬ



ОК



Справки готовиться в течение 5 раб дней со следующего после подачи!
Так же во вкладе УВЕДОМЛЕНИЯ

Отправить