**ФОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору Перемишлянської

районної філії ЛОЦЗ

Барану В.С.

**ФОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВА**

Фізична особа – підприємець **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (знаходиться за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ідентифікаційний код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

у зв’язку з настанням обставин, що призвели до зупинення роботи, причиною яких є запровадження карантину на території України» згідно Постанови Кабінету Міністрів України « Про запобігання поширення на території України корона вірусу COVID-19», від 11.03.2020 № 211, просить надати кошти мені, як фізичній особі – підприємцю, який є застрахованою особою для виплати допомоги по частковому безробіттю .

**ДОДАТКИ**:

1. Копія наказу про початок зупинення (скорочення) діяльності ФОП – на 1 аркуші.
2. Довідка про сплату єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування за останні шість місяців, що передують даті зупинення (скорочення) діяльності ФОП – на 1 аркуші.
3. Відомості про фізичну особу – підприємця, який є застрахованою особою, щодо якого виконуються вимоги частини третьої статті 47 – 1 Закону України «Про зайнятість населення» за березень 2020 року – на 1 аркуші;
4. Відомості про фізичну особу – підприємця, який є застрахованою особою, щодо якого виконуються вимоги частини третьої статті 47 – 1 Закону України «Про зайнятість населення» за квітень 2020 року – на 1 аркуші;
5. Відомості про фізичну особу – підприємця, який є застрахованою особою, щодо якого виконуються вимоги частини третьої статті 47 – 1 Закону України «Про зайнятість населення» за травень 2020 року – на 1 аркуші;

**ФОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_

*(підпис)*