

Приложение № 19
к Соглашению о взаимодействии между
многофункциональным центром
предоставления государственных
и муниципальных услуг и Отделением
Пенсионного фонда Российской Федерации

**Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по
осуществлению компенсационных выплат неработающим трудоспособным
лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами через
многофункциональный центр предоставления государственных и
муниципальных услуг**

1. Заявителями на получение государственной услуги по осуществлению компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами являются неработающие трудоспособные лица из числа граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающие на территории Российской Федерации, осуществляющие уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет (далее - гражданин).

Заявитель имеет право обратиться за государственной услугой через своего законного или уполномоченного представителя (далее – представитель).

2. Для получения государственной услуги представляются документы:

2.1.Заявление (извещение):

- заявление лица, осуществляющего уход, о назначении ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином¹;
- заявление нетрудоспособного гражданина о согласии на осуществление за ним ухода конкретным неработающим трудоспособным лицом². Указанное заявление может предоставляться лицом, осуществляющим уход.

¹ Форма заявления в Приложение 1

² Форма заявления в Приложение 2

- заявление о прекращении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином³;
- заявление о продолжении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином⁴;
- извещение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином⁵ (далее извещение).

Заявление (извещение) заполняются на государственном языке Российской Федерации (русском языке).

Заявление о назначении ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, заявление о продолжении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином, извещение подписываются лично лицом, осуществляющим уход (представителем).

Заявление о согласии нетрудоспособного гражданина на осуществление за ним ухода неработающим трудоспособным лицом, заявление о прекращении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином подписывается лично нетрудоспособным гражданином. В случае, если уход осуществляется за лицом, признанным в установленном порядке недееспособным (ограниченным в дееспособности), заявление подается от имени представителя. При этом дополнительно представляются документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя.

2.2. Документы, удостоверяющие личность гражданина:

- паспорт гражданина Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации от 13 марта 1997 г. № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»);
- вид на жительство иностранного гражданина (Федеральный закон от 25.07.2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»).

2.3. Другие документы, необходимые для осуществления компенсационной выплаты:

³ Форма заявления в Приложение 3

⁴ Форма заявления в Приложение 4

⁵ Форма извещения в Приложение 5

- а) заключение медицинской организации о нуждаемости престарелого гражданина (до 80 лет) в постоянном постороннем уходе;

2.4. Лицо, осуществляющее уход, вправе представить по собственной инициативе:

сведения о неполучении пенсии;

справку органа службы занятости по месту его жительства, в качестве документа, подтверждающего факт неполучения лицом, осуществляющим уход за нетрудоспособным гражданином, пособия по безработице;

справку силового ведомства о неназначении компенсационной выплаты за осуществление ухода за нетрудоспособным гражданином, являющимся одновременно получателем двух пенсий (по линии ПФР и силовых ведомств).

2.5. К заявлению о назначении ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином, прилагаются:

- заявление о согласии нетрудоспособного гражданина на осуществление за ним ухода неработающим трудоспособным лицом;
- документы, удостоверяющие личность гражданина;
- документы, указанные в пункте 2.3 (и 2.4)

В случае подачи заявления представителем лица, осуществляющего уход, к нему дополнительно прилагаются доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя. В случае если доверенность удостоверена нотариально, документ, удостоверяющий личность лица, осуществляющего уход, либо нетрудоспособного гражданина, интересы которого представляются, не требуется.

К извещению, заявлению о прекращении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином, кроме документов, удостоверяющих личность, представления дополнительных документов не требуется.

К заявлению о продолжении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином представляются:

- документы, удостоверяющие личность гражданина;
- документы, указанные в пункте 2.3 (и 2.4).

3. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

неустановление личности лица, обратившегося за оказанием государственной услуги (непредъявление данным лицом документа, удостоверяющего его личность,

отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, предъявление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

неподтверждение полномочий представителя гражданина;

несоблюдение установленных условий признания действительности электронной подписи гражданина в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Оснований для отказа в предоставлении государственной услуги законодательством Российской Федерации не предусмотрено.

4. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

5. Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку ее выполнения работниками МФЦ и территориальных органов ПФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Сроки выполнения
1.	Работник МФЦ	Установление личности гражданина (полномочий представителя) на основании документа, удостоверяющего личность	В момент обращения
2.	Работник МФЦ	Проверка правильности заполнения заявления и соответствия сведений документу, удостоверяющего личность	В момент обращения
3.	Работник МФЦ	Проверка подлинности подписи гражданина (представителя)	В момент обращения
4.	Работник МФЦ	Прием заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами	В момент обращения
5.	Работник МФЦ	Регистрация заявления (извещения) в АИС «ДОКА» и в журнале регистрации заявлений с проставлением регистрационного номера на заявлении (извещении)	В момент приема
6.	Работник МФЦ	Выдача расписки о приеме заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами	В момент приема
7.	Работник МФЦ	Формирование электронных образов заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим	В момент приема

		трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами ⁶	
8	Работник МФЦ	Возвращение оригиналов представленных документов гражданину (представителю)	В момент приема
9.	Работник МФЦ	Заверение усиленной квалифицированной подписью электронных образов заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами	В день приема
10	Работник МФЦ	Формирование электронной сопроводительной ведомости передаваемых электронных образов заявлений (извещения) ⁷ и его регистрация в журнале регистрации электронных реестров	В день приема
11.	Работник МФЦ	Передача по защищенным каналам связи электронных образов заявления и документов ⁸ необходимых для компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного работника МФЦ, в территориальные органы ПФР в согласованном формате ⁹	В день приема
12.	Работник МФЦ	Направление по защищенным каналам связи электронной сопроводительной ведомости принятых заявлений (извещений), заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ	В день приема
13.	Работник МФЦ	Составление на бумажном носителе реестра передаваемых заявлений (извещений) ¹⁰ и его регистрация в журнале регистрации реестров	В день приема
14.	Работник МФЦ	Передача заявлений (извещений) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, на бумажном носителе ¹¹ с	В день приема

⁶ Заявления и документы гражданина, сканируются с подлинных документов или с их копий, удостоверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в расширении 300 точек на дюйм (300 dpi) в формате DjVu, PDF, JPEG, в цветном изображении.

Изготовление копий документов, представленных гражданином на бумажном носителе, и заверение их в установленном порядке осуществляется в случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявления и документов.

⁷ Состав сведений, содержащихся в электронном реестре, приведен в приложении 6 к настоящему Порядку.

⁸ Электронные образы заявления и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) КТЛ, формируются на каждого гражданина в отдельный файл с указанием Ф.И.О гражданина.

⁹ В случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявления и документов их передача осуществляется на бумажном носителе.

¹⁰ Составление на бумажном носителе реестра принятых заявлений (извещений) и документов осуществляется в случае передачи в территориальный орган ПФР заявлений (извещений) и документов на бумажном носителе. Состав сведений, содержащихся в реестре на бумажном носителе, приведен в приложении 6 к настоящему Порядку.

¹¹ Передача заявления (извещения) и документов на бумажном носителе осуществляется в случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявлений (извещения) и документов.

		приложением реестра принятых заявлений (извещений)	
15.	Работник ПФР	Прием электронных образов заявлений (извещений), документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, и электронного реестра заявлений (извещений) ¹²	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
16.	Работник ПФР	Проверка электронных образов заявлений (извещений), документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами и электронного реестра заявлений (извещений) на отсутствие вирусов и искаженной информации	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
17.	Работник ПФР	Проверка электронной подписи на принадлежность уполномоченному лицу МФЦ, направившему электронные образы заявлений (извещений) с приложением электронной сопроводительной ведомости	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
18.	Работник ПФР	Регистрация заявлений (извещений) в ПТК КС	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
19.	Работник ПФР	Регистрация сопроводительной ведомости в журнале регистрации сопроводительных ведомостей	Не позднее рабочего дня, следующего за днем его получения
20.	Работник ПФР	Направление в МФЦ уведомления о приеме заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, для передачи гражданину (если гражданином в заявлении (извещении) не указан иной способ направления уведомления)	Не позднее рабочего дня, следующего за днем получения заявления
21.	Работник МФЦ	Направление в территориальные органы ПФР реестра выданных гражданам уведомлений о приеме заявления (извещений) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам,	В день выдачи уведомления гражданину

¹² В случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявления, документов и реестра, их прием осуществляется на бумажном носителе.

		осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами ¹³	
--	--	---	--

10. Нормативные правовые акты, регламентирующие отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги:

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи»;

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»;

Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»;

Указ Президента Российской Федерации от 21 декабря 1996 г. № 1752 «Об основных документах, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 13 марта 1997 г. № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»;

Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами»;

Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июня 2007 г. № 343 «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет»;

¹³Состав сведений, содержащихся в реестре выданных уведомлений, приведен в приложении 7 к настоящему Порядку.

Постановление Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 г. № 553 «О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов»;

Постановление Правления ПФР от 18.11.2019 № 595п «Об утверждении Административного регламента предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами».



М.Ю. Буданов



Н. Г. Козенко

Приложение №1 к Приложению №2

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ НЕРАБОТАЮЩЕМУ ТРУДОСПОСОБНОМУ ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД ЗА НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ГРАЖДАНИНОМ

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного
лица, осуществляющего уход за нетрудоспособным гражданином)
страховой номер индивидуального
лицевого счета _____,
принадлежность к _____,
гражданству _____,
проживающий (ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства _____,
адрес места пребывания _____,
адрес места фактического проживания _____,
номер телефона _____,
адрес электронной
почты _____.

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

Осуществляю с _____ уход за нетрудоспособным гражданином
(дата)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособного
гражданина, за которым осуществляется уход)
являющимся (сделать отметку в соответствующем квадрате):

- ☐ инвалидом I группы (за исключением ☐ престарелым, нуждающимся по
инвалида с детства I группы); ☐ заключению медицинской организации в
постоянном постороннем уходе;
- ☐ престарелым, достигшим возраста 80
лет

В настоящее время (сделать отметку в соответствующих квадратах):

- ☐ не работаю; ☐ работаю;

- ☐ не являюсь, ☐ являюсь получателем ежемесячной компенсационной выплаты в связи с осуществлением ухода за указанным нетрудоспособным гражданином в органе, осуществляющем пенсионное обеспечение в соответствии с Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. N 4468-1 "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей";
- ☐ не получаю, ☐ получаю пособие по безработице в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" <1>;
- ☐ не обучаюсь, ☐ обучаюсь по очной форме в образовательном учреждении;
- ☐ не назначалась, ☐ назначалась пенсия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Представитель (при наличии)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес фактического проживания _____

номер телефона _____

адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу:

а) назначить в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. N 1455 "О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами" <2> ежемесячную компенсационную выплату в связи с осуществлением ухода за нетрудоспособным гражданином. Выплату производить к назначенной нетрудоспособному гражданину пенсии;

б) включить в мой индивидуальный лицевой счет сведения о периоде ухода за инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет, в целях зачета в страховой стаж в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 12 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях".

4. Я предупрежден:

а) о необходимости в течение пяти рабочих дней извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об обстоятельствах, влекущих за собой прекращение осуществления компенсационной выплаты:

о смерти нетрудоспособного гражданина или признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за нетрудоспособным гражданином;

о назначении лицу, осуществляющему уход, пенсии независимо от ее вида и размера;

о назначении лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

о выполнении нетрудоспособным гражданином либо лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы;

о помещении нетрудоспособного гражданина в государственное или муниципальное стационарное учреждение социального обслуживания;

б) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об изменении места жительства лица, осуществляющего уход;

в)

(указывается иное)

5. К заявлению прилагаю документы:

N п/п	Наименование документа

6. Прошу (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

- а) ☐ направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

(адрес электронной почты гражданина (его представителя))

- б) ☐ осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений

(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

☐ на адрес электронной почты гражданина (его представителя)

(адрес электронной почты)

☐ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи
гражданина (его представителя)

(абонентский номер)

7. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 4 настоящего заявления подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 17, ст. 1915; 2018, N 51, ст. 7858.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 201; 2015, N 1, ст. 197.

Приложение №2 к Приложению №2

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НЕТРУДОСПОСОБНОГО ГРАЖДАНИНА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЗА НИМ УХОДА НЕРАБОТАЮЩИМ ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособного гражданина)
страховой номер индивидуального лицевого счета _____,
проживающий (ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес фактического проживания _____

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

В настоящее время (сделать отметку в соответствующем квадрате):

☐

не работаю;

☐

работаю;

☐

не являюсь,

☐

являюсь

получателем пенсии в соответствии с Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. N 4468-1 "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей";

являюсь: (сделать отметку в соответствующем квадрате)

☐

инвалидом I группы (за исключением
инвалида с детства I группы);

☐

престарелым, нуждающимся по
заключению медицинской организации в
постоянном постороннем уходе;

☐

престарелым, достигшим возраста 80
лет

2. Представитель (законный представитель недееспособного (ограниченного в дееспособности) лица) (при наличии)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
адрес места жительства _____
адрес места пребывания _____
адрес места фактического проживания _____
адрес места нахождения организации _____
номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Согласен на осуществление за мной ухода

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного лица, осуществляющего уход)

4. Для сведения.

При прекращении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом, осуществлявшим уход за нетрудоспособным гражданином, нетрудоспособный гражданин (законный представитель) может подать соответствующее заявление в орган, осуществляющий ему выплату пенсии (подпункт "б" пункта 9 Правил осуществления ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2007 г. N 343).

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

Приложение №3 к Приложению №2

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА НЕРАБОТАЮЩИМ ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ ЗА НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ГРАЖДАНИНОМ

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособного гражданина)
страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N _____,
проживающий (ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____,

адрес фактического
проживания _____,

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

2. Представитель (законный представитель недееспособного (ограниченного
в дееспособности) лица) (при наличии)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)
адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес фактического
проживания _____,

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя					
Серия, номер		Дата выдачи		Срок действия	
Кем выдан					

3. Сообщаю о прекращении осуществления за мной ухода

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного лица, осуществляющего уход)

с _____
(дата)

4. Прошу (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

- а) ☐ направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

(адрес электронной почты гражданина (его представителя))

- б) ☐ осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений

(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

- ☐ на адрес электронной почты гражданина (его представителя)

(адрес электронной почты)

- ☐ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи гражданина (его представителя)

(абонентский номер)

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю:

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОДОЛЖЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА НЕРАБОТАЮЩИМ
ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ ЗА НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ГРАЖДАНИНОМ

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного
лица, осуществляющего уход за нетрудоспособным гражданином)
страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N _____,
проживающий(ая) в Российской Федерации:
адрес места жительства _____,
адрес места пребывания _____,
адрес места фактического проживания _____,
номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

Продолжаю осуществлять уход за _____

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособного
гражданина, за которым осуществляется уход)
с _____
(дата)

В настоящее время (сделать отметку в соответствующих квадратах):

☐ не работаю; ☐ работаю;

☐ не являюсь; ☐ являюсь

получателем компенсационной выплаты в связи
с осуществлением ухода за указанным
нетрудоспособным гражданином в органе,
осуществляющем пенсионное обеспечение в
соответствии с Законом Российской Федерации
от 12 февраля 1993 г. N 4468-1 "О пенсионном
обеспечении лиц, проходивших военную службу,
службу в органах внутренних дел,
Государственной противопожарной службе,
органах по контролю за оборотом наркотических
средств и психотропных веществ, учреждениях и

органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей";

☐ не получаю, ☐ получаю пособие по безработице в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации";

☐ не обучаюсь, ☐ обучаюсь по очной форме в образовательном учреждении;

☐ не назначалась, ☐ назначалась пенсия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Представитель (при наличии)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
адрес места жительства _____
адрес места пребывания _____
адрес фактического проживания _____
номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу:

а) возобновить осуществление ежемесячной компенсационной выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. N 1455 "О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами" в связи с осуществлением ухода за нетрудоспособным гражданином. Выплату производить к назначенной нетрудоспособному гражданину пенсии;

б) включить в мой индивидуальный лицевой счет сведения о периоде ухода за инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет, в целях зачета в страховой стаж в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 12 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях".

4. Я предупрежден:

а) о необходимости в течение пяти рабочих дней извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об обстоятельствах, влекущих за собой прекращение осуществления компенсационной выплаты:

о смерти нетрудоспособного гражданина или признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за нетрудоспособным гражданином;

о назначении лицу, осуществляющему уход, пенсии независимо от ее вида и размера;

о назначении лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

о выполнении нетрудоспособным гражданином либо лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы;

о помещении нетрудоспособного гражданина в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;

б) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об изменении места жительства лица, осуществляющего уход;

в) _____
(указывается иное)

5. К заявлению прилагаю документы:

N п/п	Наименование документа

6. Прошу (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

а) ☐ направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

(адрес электронной почты гражданина (его представителя))

б) ☐ осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

☐ на адрес электронной почты гражданина (его представителя)

(адрес электронной почты)

☐ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи гражданина (его представителя)

(абонентский номер)

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)

Приложение №5 к Приложению №2

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ИЗВЕЩЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ВЛЕКУЩИХ ПРЕКРАЩЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ НЕРАБОТАЮЩЕМУ ТРУДОСПОСОБНОМУ ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯВШЕМУ УХОД ЗА НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ГРАЖДАНИНОМ

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного

лица, осуществлявшего уход за нетрудоспособным гражданином)
страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N _____,
проживающий (ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес фактического
проживания _____

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

2. Представитель (при наличии)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес фактического
проживания _____

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя					
Серия, номер		Дата выдачи		Срок действия	
Кем выдан					

3. Руководствуясь пунктом 10 Правил осуществления ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению медицинской организации в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июня 2007 г. N 343, сообщаю о (отметить нужное):

☐ прекращении ухода за _____;
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
нетрудоспособного гражданина)

☐ назначении пенсии;

☐ назначении пособия по безработице;

☐ выполнении оплачиваемой работы мною/нетрудоспособным гражданином;
(нужное подчеркнуть)

☐ помещении нетрудоспособного гражданина в государственное или муниципальное стационарное учреждение социального обслуживания;

☐ другое

с _____.
(дата)

4. Прошу:

а) ☐ направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты _____;
(сделать отметку в квадрате при наличии такого выбора)

_____;
(адрес электронной почты гражданина (его представителя),
нужное подчеркнуть)

б) ☐ включить в мой индивидуальный лицевой счет сведения о периоде ухода за инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет, в целях зачета в страховой стаж в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 12 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях";

в) ☐ осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений
(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное):

☐ на адрес электронной почты гражданина (его представителя)

(адрес электронной почты)

на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи гражданина (его представителя)

(абонентский номер)

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (его представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Состав сведений, содержащихся в сопроводительной ведомости передаваемых заявлений (извещений) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами

1. ФИО гражданина, подавшего заявление (извещение) и документы, необходимые для предоставления государственной услуги;
2. регистрационный номер заявления (извещения);
3. количество документов;
4. дата передачи;
5. подпись уполномоченного работника МФЦ (для реестра на бумажном носителе);
6. подпись уполномоченного работника территориального органа ПФР о приеме заявлений и документов, необходимых для предоставления государственной услуги по реестру (для реестра на бумажном носителе);
7. иное (для реестра на бумажном носителе)¹.

Примечание: реестр на бумажном носителе составляется в двух экземплярах, один из которых после подписания обеими Сторонами хранится в МФЦ, второй - в территориальном органе ПФР.

¹ Заполняется уполномоченным работником территориального органа ПФР в случае несоответствия количества переданных ему заявлений количеству заявлений, указанных в реестре, либо в случае несоответствия данных граждан, указанных в заявлениях, данным, содержащимся в реестре.

Состав сведений, содержащихся в реестре выданных гражданам уведомлений о приеме заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином

1. Регистрационный номер и дата приема заявления территориальным органом ПФР.
2. Вид: заявление (о назначении ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином, о согласии нетрудоспособного гражданина на осуществление за ним ухода неработающим трудоспособным лицом, необходимые при назначении КТЛ, о прекращении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином, о продолжении осуществления ухода неработающим трудоспособным лицом за нетрудоспособным гражданином), извещение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющим уход за нетрудоспособным гражданином.
3. Ф.И.О. гражданина, подавшего заявление (извещение) и документы, необходимые для назначения (возобновления, прекращения) компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином.
4. Подпись уполномоченного работника МФЦ (для реестра на бумажном носителе).
5. Подпись уполномоченного работника территориального органа ПФР о приеме заявлений и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином по реестру (для реестра на бумажном носителе).

6. Иное (для реестра на бумажном носителе)¹.

Примечание: реестр на бумажном носителе составляется в двух экземплярах, один из которых после подписания обеими Сторонами хранится в «МФЦ», второй – в территориальном органе ПФР.

¹ Заполняется уполномоченным работником территориального органа ПФР в случае несоответствия количества переданных ему заявлений количеству заявлений, указанных в реестре, либо в случае несоответствия данных граждан, указанных в заявлениях, данным, содержащимся в реестре.