ОСФР по Воронежской области

*(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 РФ ,

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 инвалида с детства I группы); |  | престарелым, нуждающимся по 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. № 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. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»[[1]](#footnote-1)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. № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами»[[2]](#footnote-2)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. № 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:

|  |  |
| --- | --- |
| № 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. 1 Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 17, ст. 1915; 2018, № 51, ст. 7858. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 201; 2015, № 1, ст. 197. [↑](#footnote-ref-2)