Приложение № 3  
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами

Форма

*(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) неработавшего трудоспособного лица, осуществлявшего  
уход за нетрудоспособным гражданином)*

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № ,

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. № 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. № 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) |
|  |  |  |