Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления

Пенсионным фондом Российской Федерации государственной

услуги по осуществлению компенсационных выплат

неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим

уход за нетрудоспособными гражданами,

утв. постановлением Правления Пенсионного фонда России

от 18 ноября 2019 г. № 595п

|  |
| --- |
|  |
| *(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 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); |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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. 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)