

Дополнительное соглашение №2

**к Соглашению о взаимодействии Государственного автономного учреждения
Тверской области «Многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг» и Отделения Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации по Тверской области от
25.12.2024 № 381/С/23/39264.**

г. Тверь

«29» мая 2025 г. №

Государственное автономное учреждение Тверской области
«Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных
услуг» (далее – ГАУ «МФЦ») в лице директора Прудникова Дениса Александровича,
действующего на основании Устава, с одной стороны,

и Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской
Федерации по Тверской области (далее - Отделение СФР по Тверской области) в лице
управляющего Отделением Воеводина Вячеслава Валерьевича, действующего на
основании Положения, утвержденного распоряжением Правления ПФР от
12 декабря 2022 г. № 845р, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны»,

на основании Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации
предоставления государственных и муниципальных услуг», заключили настоящее
дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Приложение 24 к Соглашению изложить в новой редакции (Приложение №1 к
настоящему дополнительному соглашению);
2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания и
действует в течение срока действия Соглашения.
3. Все остальные условия Соглашения, не затронутые настоящим дополнительным
соглашением, остаются неизменными и сохраняют свою юридическую силу.
Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью
Соглашения о взаимодействии государственного автономного учреждения
Тверской области «Многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг» и Отделения Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации по Тверской области от
25.12.2024 № 381/С/23/39264.

4. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Реквизиты и подписи Сторон

Государственное автономное учреждение Тверской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

170026, г. Тверь, пр-кт Комсомольский, д.4/4
Тел. (4822) 78-71-12
ИНН 6952024447
ОГРН 1106952007359

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тверской области (ОСФР по Тверской области)

170100, г. Тверь, ул. Вагжанова, д.9 стр.1
Тел. (4822) 32-96-09
ИНН 6903005441
ОГРН 695001001
e-mail: pr_upr@069.sfr.gov.ru
сайт: www.pfr.gov.ru/branches/tver/

Директор ГАУ «МФЦ»



Д.А. Прудников

Управляющий Отделением



В.В. Воеводин

Приложение 1
к дополнительному соглашению №2 к Соглашению
о взаимодействии государственного автономного
учреждения Тверской области
«Многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг» и
Отделения Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации по Тверской
области от 25.12.2024 № 381/С/23/39264

Приложение 24

к Соглашению о взаимодействии государственного
автономного учреждения Тверской области
«Многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг» и Отделения
Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации по Тверской области

Порядок (стандарт)

**осуществления административных процедур по приему заявлений о назначении
ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход
за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы
(заявления о согласии на осуществление неработающим трудоспособным лицом ухода за
ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, заявления о
перерасчете размера ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу,
осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с
детства I группы, заявления о прекращении осуществления неработающим
трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или
инвалидом с детства I группы, заявления о продолжении осуществления неработающим
трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или
инвалидом с детства I группы, извещения о наступлении обстоятельств, влекущих
прекращение осуществления ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному
лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или
инвалидом с детства I группы) в рамках предоставления СФР государственной услуги
по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-
инвалидами или инвалидами
с детства I группы через ГАУ «МФЦ»**

1. Заявителями на получение государственной услуги по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами или инвалидами с детства I группы являются проживающие на территории Российской Федерации трудоспособные неработающие либо осуществляющие трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени, в том числе на указанных условиях дистанционно или на дому, родители (усыновители) или опекуны (попечители), а также трудоспособные неработающие другие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (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):

- 1) заявление о назначении ежемесячной выплаты трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;¹
- 2) заявление о согласии на осуществление неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;
- 3) заявление о перерасчете размера ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;
- 4) заявление о прекращении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;
- 5) заявление о продолжении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;
- 6) извещение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (далее извещение)².

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

Заявление о назначении ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; заявление о перерасчете размера ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; заявление о продолжении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; извещение; подписываются лицом, осуществляющим уход.

Заявление о согласии на осуществление неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; заявление о прекращении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы подписываются законным представителем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или лично инвалидом с детства I группы. Ребенок-инвалид, достигший возраста 14 лет, вправе подать заявление от своего имени. В случае если уход осуществляется за лицом, признанным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, недееспособным, такие заявления подаются от имени его законного представителя. От родителей (усыновителей), опекунов (попечителей), осуществляющих уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, такие заявления не требуются. Признание лица недееспособным подтверждается решением суда, вступившим в законную силу.

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»).

¹ Форма заявления установлена письмом Отделения Фонда Пенсионного и социального страхования по Тверской области от 22.01.2025 №ВВ-4301-05/1267 (приложение 1 к стандарту);

² Формы заявлений, указанных в п. 2-6 утверждены Административным регламентом предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами или инвалидами с детства I группы, утвержденным постановлением Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 30 апреля 2019 г. № 269п.

2.3 документы, необходимые для осуществления ежемесячной выплаты:

- а) документы, подтверждающие, что лицо, осуществляющее уход, является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы:
 - родственные отношения подтверждаются свидетельством о рождении, свидетельством об усыновлении, справками о рождении, об усыновлении, выданными органами записи актов гражданского состояния;
 - установление опеки (попечительства) подтверждается удостоверением, решением или другими документами, выдаваемыми органами опеки и попечительства.
- б) разрешение (согласие) одного из родителей (усыновителя, попечителя) и органа опеки и попечительства на осуществление ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы обучающимся, достигшим возраста 14 лет, в свободное от учебы время;
- в) документы, подтверждающие, что лицо, давшее согласие на уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы обучающимся, достигшим возраста 14 лет, в свободное от учебы время, является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем) (аналогичные документам, указанным в подпункте «а»);
- г) справка организации, осуществляющей образовательную деятельность, подтверждающая факт обучения по очной форме лица, осуществляющего уход;
- д) трудовая книжка (при ее наличии) лица, осуществляющего уход.

Гражданин (его представитель) вправе представить справку органа службы занятости по месту его жительства, в качестве документа, подтверждающего факт неполучения лицом, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, пособия по безработице.

К заявлению, поданному от имени ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы его законным представителем, дополнительно представляются документы, удостоверяющие полномочия законного представителя (решение суда), а также документы, удостоверяющие его личность и место жительства.

В случае представления интересов гражданина лицом в силу полномочия, основанного на доверенности, дополнительно необходимы доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя.

К заявлению о назначении ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, прилагаются:

- заявление о согласии на осуществление неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы и документы;
- документы, удостоверяющие личность гражданина;
- документы, указанные в подпунктах «а-д» пункта 2.3.

К заявлению о перерасчете размера ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы представляются документы:

- документы, удостоверяющие личность гражданина;
- документы, указанные в подпункте «а» пункта 2.3.

Заявление о перерасчете размера ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы принимается при условии одновременного представления им указанных документов.

К заявлению о продолжении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы представляются:

- документы, удостоверяющие личность гражданина;

- документы, указанные в подпунктах «а-д» пункта 2.3.

К извещению о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, кроме документов, удостоверяющих личность гражданина, представления других документов не требуется.

К заявлению о прекращении осуществления неработающим трудоспособным лицом ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы представляются документы, удостоверяющие личность ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы.

Заявление, составленное работником ГАУ «МФЦ» на основании заявления, сформированного посредством запроса о предоставлении нескольких государственных и (или) муниципальных услуг, предусмотренного статьей 15.1 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – комплексный запрос), должно быть подписано работником ГАУ «МФЦ» и скреплено печатью ГАУ «МФЦ». Заявление, составленное на основании комплексного запроса, а также сведения, документы и информация, необходимые для предоставления государственной услуги, могут быть направлены ГАУ «МФЦ» в территориальный орган СФР в электронной форме по защищенным каналам связи, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью. При этом оригиналы названных заявлений и документов на бумажных носителях в территориальный орган СФР не представляются.

3. Основанием для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, является:

- 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 заявителя.

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 ГАУ «МФЦ» и территориальных органов СФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Сроки выполнения
1.	Работник ГАУ «МФЦ»	Установление личности гражданина (представителя), законного представителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет) или инвалида с детства I группы (законного представителя) на основании документов, удостоверяющих личность	В момент обращения
2.	Работник ГАУ «МФЦ»	Проверка полноты и правильности заполнения заявления и соответствия изложенных в нем сведений документам, удостоверяющим личность гражданина (представителя)	В момент обращения
3.	Работник ГАУ «МФЦ»	Проверка подлинности подписи гражданина (представителей), законного представителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет	В момент обращения

		(ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет) или инвалида с детства I группы (законного представителя)	
4.	Работник ГАУ «МФЦ»	Прием заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) ежемесячной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (далее КТЛ)	В момент обращения
5.	Работник ГАУ «МФЦ»	Регистрация заявления (извещения) в автоматизированной информационной системе МФЦ (АИС МФЦ) с присвоением номера по порядку и указанием даты регистрации	В момент приема
6.	Работник ГАУ «МФЦ»	Выдача расписки о приеме заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ	В момент приема
7.	Работник ГАУ «МФЦ»	Формирование электронных образов заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ ³	В момент приема
8	Работник ГАУ «МФЦ»	Возвращение оригиналов представленных документов гражданину (представителю), законному представителю ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (ребенку-инвалиду, достигшему возраста 14 лет) или инвалиду с детства I группы (законному представителю)	В момент приема
9.	Работник ГАУ «МФЦ»	Заверение усиленной квалифицированной подписью электронных образов заявления (извещения) и документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ	В день приема
10	Работник ГАУ «МФЦ»	Формирование электронного реестра передаваемых электронных образов заявлений (извещения) ⁴	Не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления
11.	Работник ГАУ «МФЦ»	Передача по защищенным каналам связи электронных образов: - заявления о назначении КТЛ; - заявления о перерасчете КТЛ; - заявления (извещения) о прекращении КТЛ; - заявления о возобновлении КТЛ	Не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления

³Заявления и документы гражданина, сканируются с подлинных документов или с их копий, удостоверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в расширении 200 точек на дюйм (200 dpi) в формате 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.

⁴Состав сведений, содержащихся в электронном реестре, приведен в приложении 7 к настоящему Порядку.

		и необходимых документов ⁵ , заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного работника ГАУ «МФЦ», в территориальные органы СФР в согласованном формате ⁶	
12.	Работник ГАУ «МФЦ»	Направление по защищенным каналам связи электронного реестра принятых заявлений (извещений)	Не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления
13.	Работник ГАУ «МФЦ»	Составление на бумажном носителе реестра передаваемых заявлений (извещений) ⁷	Не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления
14.	Работник ГАУ «МФЦ»	Передача заявлений (извещений) и документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ, на бумажном носителе ⁸ с приложением реестра принятых заявлений (извещений)	Не позднее рабочего дня, следующего за днем приема заявления
15.	Работник СФР	Прием электронных образов заявлений (извещений), документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ, и электронного реестра заявлений (извещений) ⁹	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
16.	Работник СФР	Проверка электронных образов заявлений (извещений), документов, необходимых для назначения (перерасчета, возобновления, прекращения) КТЛ, и электронного реестра заявлений (извещений) на отсутствие вирусов и искаженной информации	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
17.	Работник СФР	Проверка электронной подписи на принадлежность уполномоченному работнику ГАУ «МФЦ», направившему электронные образы заявлений (извещений) с приложением электронного реестра принятых заявлений (извещений)	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения

⁵ Электронные образы заявления и документов, необходимых для назначения (возобновления, прекращения) КТЛ, формируются на каждого гражданина в отдельный файл с указанием Ф.И.О гражданина.

⁶ В случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявления и документов их передача осуществляется на бумажном носителе.

⁷ Составление на бумажном носителе реестра принятых заявлений (извещений) и документов осуществляется в случае передачи в территориальный орган СФР заявлений (извещений) и документов на бумажном носителе. Состав сведений, содержащихся в реестре на бумажном носителе, приведен в приложении 7 к настоящему Порядку.

⁸ 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.

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

18.	Работник СФР	Регистрация заявлений (извещений) в журнале регистрации заявлений и решений	Не позднее рабочего дня, следующего за днем их получения
19.	Работник СФР	Регистрация реестра в журнале регистрации реестров	Не позднее рабочего дня, следующего за днем его получения

10. Нормативно-правовые акты, регулирующие отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги:

- Гражданский кодекс Российской Федерации (части первая, третья);
- 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 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан 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 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 2 мая 2013 г. № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы»;
- 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 Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества предоставления государственных услуг, руководителей многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг с учетом качества организации предоставления государственных и муниципальных услуг, а также о применении результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей»;

- постановление Правления Пенсионного фонда России от 30 апреля 2019 г. № 269п «Об утверждении Административного регламента предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами или инвалидами с детства I группы».

Приложение 1
Форма заявления о назначении ежемесячной
выплаты трудоспособному лицу,
осуществляющему уход за ребенком-инвалидом
в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ
ТРУДОСПОСОБНОМУ ЛИЦУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД
ЗА РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ИЛИ ИНВАЛИДОМ С
ДЕТСТВА I ГРУППЫ**

1. Лицо, осуществляющее уход:

фамилия _____,

имя _____,

отчество (при наличии) _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

проживающее в Российской Федерации:

адрес места жительства* _____

адрес места пребывания** _____

адрес места фактического проживания*** _____

номер телефона _____.

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____,

серия (при наличии) _____,

номер _____,

дата выдачи _____,

кем выдан _____,

дата рождения _____,

место рождения _____

_____.

2. Представитель лица, осуществляющего уход:

* Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место жительства. Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

** Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

*** Указывается полный адрес места фактического проживания гражданина.

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

- ☐ законный представитель несовершеннолетнего лица:
☐ родитель, ☐ усыновитель, ☐ попечитель;
☐ доверенное лицо;

фамилия _____,

имя _____,

отчество (при наличии) _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

адрес места жительства* _____

адрес места пребывания** _____

адрес места фактического проживания*** _____

номер телефона _____.

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____,

серия (при наличии) _____,

номер _____,

дата выдачи _____,

кем выдан _____,

дата рождения _____.

Документ, подтверждающий полномочия представителя:

наименование _____,

серия (при наличии) _____,

номер (при наличии) _____,

дата выдачи _____,

кем выдан _____,

срок действия полномочий (при наличии) _____.

* Заполняется, если представитель имеет подтвержденное регистрацией место жительства. Указывается полный адрес места жительства представителя, в случае его отсутствия ставится прочерк.

** Заполняется, если представитель имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания представителя, в случае его отсутствия ставится прочерк.

*** Указывается полный адрес места фактического проживания представителя.

3. Осуществляю с _____ уход за
(дата)

(сделать отметку в соответствующем квадрате):

☐ ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, ☐ инвалидом с детства I группы,

фамилия _____,

имя _____,

отчество (при наличии) _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

проживающий в Российской Федерации:

адрес места жительства* _____

адрес места пребывания** _____

адрес места фактического проживания*** _____

являюсь по отношению к нему (сделать отметку в соответствующем квадрате):

☐ родителем, ☐ усыновителем,
☐ опекуном, ☐ попечителем,
☐ другим лицом.

Сообщаю, что в настоящее время (сделать отметки в соответствующих квадратах, указать нужное):

- а) ☐ осуществляю, ☐ не осуществляю работу и (или) иную деятельность, в период которой застрахованное лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;
- б) ☐ осуществляю, ☐ не осуществляю работу на условиях неполного рабочего времени (в том числе дистанционно или на дому) (указывается, если лицо, осуществляющее уход, является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем);
- в) ☐ являюсь, ☐ не являюсь получателем ежемесячной выплаты в связи

* Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место жительства. Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

** Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

*** Указывается полный адрес места фактического проживания гражданина.

с осуществлением ухода за указанным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы 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, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей»;

- г) ☐ получаю, ☐ не получаю пенсию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- д) ☐ получаю, ☐ не получаю пособие по безработице.

е) для идентификации личности лица, осуществляющего уход, при обращении в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации информацией, относящейся к его персональным данным, использовать контрольную информацию¹

(заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос **** (сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта):

- | | |
|---|---|
| ☐ девичья фамилия матери, | ☐ любимое блюдо, |
| ☐ кличка домашнего питомца, | ☐ Ваш любимый писатель |
| ☐ номер школы, которую Вы закончили, | |

_____,
(ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код**** _____
(код, состоящий из букв и (или) цифр)

4. Прошу:

а) назначить в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами

¹ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

**** Не более 20 символов.

и инвалидами с детства I группы»² (далее – Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175) ежемесячную выплату в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы;

б) включить в мой индивидуальный лицевой счет сведения о периоде ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, инвалидом с детства I группы 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) использовать реквизиты счета _____,
(номер счета)

открытого в кредитной организации _____
(полное наименование кредитной организации)

для целей реализации абзаца четвертого пункта 14 Правил осуществления ежемесячных выплат трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 мая 2013 г. № 397.

5. ☐ **Обязуюсь обеспечить осуществление ухода в части, необходимой для ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы (сделать отметку, если лицо, осуществляющее уход, не является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем)).**

6. Я предупрежден:

а) о том, что ежемесячная выплата производится к установленной ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы пенсии;

б) о необходимости в течение пяти дней извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера ежемесячной выплаты, прекращение осуществления ежемесячной выплаты:

о смерти ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы либо признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, инвалидом с детства I группы;

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

о назначении лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

о выполнении лицом, осуществляющим уход, работы и (или) иной деятельности, в период которой он подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (за исключением выполнения родителем (усыновителем), опекуном (попечителем) работы на условиях неполного рабочего времени, в том числе на указанных условиях дистанционно или на дому);

о помещении ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы в организацию, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;

об изменении по отношению к ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы категории лица, осуществляющего уход, получающего ежемесячную выплату в соответствии с подпунктами «а» или «б» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175:

об усыновлении ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;

об установлении отцовства в отношении ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы;

о возложении на лицо, осуществляющее уход, исполнения обязанностей опекуна или попечителя;

о лишении родителя, осуществляющего уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, родительских прав;

об отмене усыновления ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 9, ст. 938; 2015, № 1, ст. 197; 2019, № 10, ст. 951, 2023, № 49 (Часть III), ст. 8726.

об отмене установления отцовства в отношении ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы;

об освобождении либо отстранении опекуна или попечителя от исполнения своих обязанностей;

в) о необходимости подавать лицом, осуществляющим уход, не являющимся родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем), заявление о назначении ежемесячной выплаты трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, до истечения 12 месяцев с месяца подачи предыдущего заявления. Указанное заявление подается в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг или представляется в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;

г) о необходимости извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации об изменении места жительства лица, осуществляющего уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы, не позднее следующего рабочего дня после наступления данного обстоятельства;

д) о необходимости подтверждать место фактического проживания гражданина Российской Федерации в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в районах с тяжелыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, путем подачи ежегодно личного заявления ребенка-инвалида в возрасте 18 лет, инвалида с детства I группы (его законного представителя) в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг по месту нахождения выплатного дела ребенка-инвалида в возрасте 18 лет, инвалида с детства I группы ежемесячной выплаты до истечения 12 месяцев с месяца предыдущего подтверждения места фактического проживания на Крайнем Севере и приравненных к ним местностях в районах с тяжелыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан (абзац четвертый пункта 5 Правил установления и выплаты повышения фиксированной выплаты к страховой пенсии лицам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 марта 2015 г. № 249³);

е) _____

(иное)

7. К заявлению прилагаю документы:

(наименование документа)

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 13, ст. 1935; 2017, № 43, ст. 6326.

8. **Согласен** (сделать отметки в соответствующих квадратах и указать нужное при наличии такого согласия лица, осуществляющего уход (его представителя)):

- а) ☐ о направлении мне уведомления, подтверждающего факт и дату приема территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты, об информировании меня о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений на адрес электронной почты

_____;
(адрес электронной почты лица, осуществляющего уход (его представителя), нужное подчеркнуть)

- б) ☐ об информировании меня посредством электронной почты в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, об установлении пенсии, иных выплат, порядке выплаты и доставки пенсий, условиях, необходимых для установления пенсии, иных выплат, отказе в удовлетворении заявления об установлении, выплате пенсии, иных выплат

(для лица, осуществляющего уход (его представителя), не зарегистрированного в единой системе идентификации и аутентификации)

_____.
(адрес электронной почты лица, осуществляющего уход (его представителя), нужное подчеркнуть)

9. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 6 настоящего заявления подтверждаю:

(подпись лица, осуществляющего уход (его представителя))

(инициалы, фамилия)

Дата заполнения заявления _____