

Приложение № 3
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

(в ред. Постановления Правительства РФ
от 10.05.2017 № 546)

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**трудоспособного лица, осуществляющего уход за инвалидом I группы,
ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет**

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

проживающий(ая) _____
(почтовый индекс, адрес)

Дата рождения “ ____ ” _____ г.

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

в период с “ ____ ” _____ г. по “ ____ ” _____ г.
осуществлял(а) уход за гражданином _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающим (проживавшим) _____

_____,
(почтовый индекс, адрес)

который в период осуществления ухода являлся _____

(инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, лицом, достигшим возраста 80 лет (указать нужно))

Прошу установить указанный период ухода в целях зачета в страховой стаж в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 12 Федерального закона “О страховых пенсиях”.

“ ____ ” _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, осуществлявшего уход)