

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

В

(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода 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 _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

серия (при наличии) _____, номер _____, кем и когда выдан _____

продолжаю осуществлять уход за _____
(инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, лицом,
достигшим возраста 80 лет (указать нужно))

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального лицевого счета _____

проживающим _____,
(почтовый индекс, адрес)

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

☐ родителем,

☐ усыновителем,

☐ опекуном,

☐ попечителем,

☐ другим лицом.

Сообщаю, что:

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» _____;

(не осуществляю, осуществляю (указать нужно))

работу на условиях неполного рабочего времени (указывается, если лицо, осуществляющее уход, является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем))

(не осуществляю, осуществляю (указать нужно))

☐ Обязуюсь обеспечить осуществление ухода, необходимого для инвалида I группы, ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или лица, достигшего возраста 80 лет (обеспечение поддержки питания, личной гигиены, состояния здоровья ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, инвалида I группы, лица, достигшего возраста 18 лет, обеспечение их мобильности и социального функционирования в необходимом объеме с учетом их индивидуальных потребностей) продолжительностью не менее 14 часов в неделю (сделать отметку в квадрате).

Я предупрежден:

а) о необходимости в течение пяти дней извещать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение:

о смерти инвалида I группы, ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или лица, достигшего возраста 80 лет, либо признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет;

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);

о помещении инвалида I группы, ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или лица, достигшего возраста 80 лет, в организацию, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;

б) о необходимости подавать трудоспособным лицом, осуществляющим уход, ежегодно заявление о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или лицом, достигшим возраста 80 лет, до истечения 12 месяцев с месяца подачи заявления трудоспособного лица об осуществлении ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или лицом, достигшим возраста 80 лет, предыдущего заявления о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или лицом, достигшим возраста 80 лет.

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

(подпись лица, осуществляющего уход)».