Приложение № 2

к Правилам подачи заявления

о добровольном вступлении

в правоотношения по обязательному

пенсионному страхованию и заявления

о прекращении правоотношений

по обязательному пенсионному

страхованию, утвержденным приказом

Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации

от 31 мая 2017 г. № 462н

Рекомендуемый образец

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код категории страхователя |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| Заявление  о прекращении правоотношений по обязательному пенсионному страхованию |

|  |
| --- |
| Прекращаю правоотношения по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с [пунктом 3 статьи 29](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB816C5D3F3F9C94E4AE44DEAE73A7A98CE60C6B2ABA3574EEE8A8417DAABE8FD0F702BE728E26CO) Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" и прошу снять меня с регистрационного учета в качестве страхователя. |

|  |
| --- |
| I. Сведения о заявителе |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |  | |
|  | | | |
| Дата рождения |  | Место рождения |  |
|  | (число, месяц, год) |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН  (при наличии) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Код ИФНС  (по месту жительства физического лица, добровольно вступившего в правоотношения) |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Почтовый адрес для направления уведомления о снятии с регистрационного учета страхователя, прекратившего правоотношения по обязательному пенсионному страхованию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Номер контактного телефона: |  |

|  |
| --- |
| II. Основания для снятия с учета в качестве страхователя |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации гражданином Российской Федерации, работающим за пределами территории Российской Федерации |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB91EC7D1F2F9C94E4AE44DEAE73A7A8ACE38CAB1A0BF5C12A1CCD118ED69O) от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" и частью второй Налогового кодекса Российской Федерации |
|  | В связи с прекращением индивидуальным предпринимателем уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением нотариусом уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением адвокатом уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением арбитражным управляющим уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением главой крестьянского (фермерского) хозяйства уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением иных лиц, занимающихся частной практикой, уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов за себя физическим лицом, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации, на которого не распространяется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB91EC7D1F2F9C94E4AE44DEAE73A7A8ACE38CAB1A0BF5C12A1CCD118ED69O) от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", за исключением лиц, указанных в [подпунктах 6](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB91EC7D1F2F9C94E4AE44DEAE73A7A98CE60C6B2ABA1574EEE8A8417DAABE8FD0F702BE728E26CO) и [7 пункта 1 статьи 29](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB91EC7D1F2F9C94E4AE44DEAE73A7A98CE60C6B4A3A5574EEE8A8417DAABE8FD0F702BE728E26CO) данного закона |
|  | В связи с прекращением физическим лицом уплаты страховых взносов за себя, применяющим специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации |
|  | В связи с изменением регистрации по месту жительства |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов за себя физическим лицом из числа индивидуальных предпринимателей, адвокатов, арбитражных управляющих, нотариусов, занимающихся частной практикой, и иных лиц, занимающихся частной практикой и не являющихся индивидуальными предпринимателями, являющихся получателями пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=B7126A7A69F081D102AC141DFB0B8C565EB817C1D0FBF9C94E4AE44DEAE73A7A8ACE38CAB1A0BF5C12A1CCD118ED69O) 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" |

|  |
| --- |
| III. Сведения о физическом лице, за которое осуществлялась уплата страховых взносов |

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Страховой номер  индивидуального лицевого счета  застрахованного лица |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя |  |  | Дата |  |
|  |  |  |  | (число, месяц, год) |

|  |
| --- |
| IV. Отметка о снятии с учета страхователя |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  |  | Дата снятия с учета |  |
|  |  |  | (число, месяц, год) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уведомление выдал |  |  |  |  |  | | | | |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | |
| Уведомление получил |  |  |  | | |  |  | | |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | (дата) | | |
| Уведомление направлено с использованием услуг почтовой связи |  |  |  |  |  | | |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | (дата) |