|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - |  |  |  |

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа Пенсионного фонда

 Российской Федерации и его код)

 Заявление

 о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному

 пенсионному страхованию

 Добровольно вступаю в правоотношения по обязательному пенсионному

страхованию в соответствии с подпунктом \_\_\_\_ [<1>](#P350) пункта 1 статьи 29

Федерального закона от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном

пенсионном страховании в Российской Федерации" и прошу зарегистрировать

меня 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 [<2>](#P351) |  |  |  |  |

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства в Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна постоянного проживания до прибытия в Российскую Федерацию (для

иностранных граждан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата предполагаемого выезда за пределы территории Российской Федерации (для

иностранных граждан) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

Почтовый адрес для направления уведомления о регистрации страхователя,

добровольно вступившего в правоотношения по обязательному пенсионному

страхованию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 II. Основания для постановки на учет в качестве страхователя

|  |  |
| --- | --- |
| base_1_378270_32768 | Гражданин Российской Федерации, работающий за пределами территории Российской Федерации, в целях уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации за себя |
| base_1_378270_32769 | Физическое лицо, в целях уплаты страховых взносов за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата страховых взносов страхователем в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" и частью второй Налогового кодекса Российской Федерации |
| base_1_378270_32770 | Индивидуальный предприниматель, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |
| base_1_378270_32771 | Нотариус, занимающийся частной практикой и осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |
| base_1_378270_32772 | Адвокат, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |
| base_1_378270_32773 | Арбитражный управляющий, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |
| base_1_378270_32774 | Иные лица, занимающиеся частной практикой и осуществляющие уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |
| base_1_378270_32775 | Физическое лицо в целях уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации за себя, постоянно или временно проживающее на территории Российской Федерации, на которое не распространяется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", за исключением лиц, указанных в подпунктах 6 и 7 пункта 1 статьи 29 данного закона |
| base_1_378270_32776 | Физическое лицо в целях уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации за себя, применяющее специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", постоянно или временно проживающее на территории Российской Федерации |
| base_1_378270_32777 | Физическое лицо из числа адвокатов, являющихся получателями пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности в соответствии с Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. N 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" в целях уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации за себя |

 III. Сведения о правоустанавливающем документе

Вид документа:

 документ, подтверждающий факт работы за пределами территории Российской

 Федерации, либо документ, подтверждающий факт приглашения на работу

 за пределы территории Российской Федерации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (наименование документа)

 иной документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование органа, выдавшего правоустанавливающий документ)

регистрационный номер документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата регистрации документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (число, месяц, год)

дата окончания срока действия документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (число, месяц, год или

 "бессрочно")

дата заключения трудового договора (контракта) на работу за пределами

территории Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (число, месяц, год)

дата окончания срока действия трудового договора (контракта) на работу за

пределами территории Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (число, месяц, год)

 сведения (информация), подтверждающие факт постановки на учет в

 налоговом органе в качестве налогоплательщика, применяющего специальный

 налоговый режим "Налог на профессиональный доход" [<3>](#P352):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата постановки на учет в налоговом органе

в качестве налогоплательщика, применяющего

специальный налоговый режим

"Налог на профессиональный доход" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (число, месяц, год)

 сведения (информация), подтверждающие факт постановки на учет в

 налоговом органе физического лица в качестве адвоката [<4>](#P353):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата постановки на учет в налоговом органе

в качестве адвоката \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (число, месяц, год)

 сведения (информация), подтверждающие факт получения пенсии за

 выслугу лет или пенсии по инвалидности в соответствии с Законом

 Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. N 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" [<5>](#P354):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата установления пенсии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

 IV. Сведения о физическом лице, за которое осуществляется

 уплата страховых взносов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (вид документа)

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 V. Сведения об уплате страховых взносов

 Размер страховых взносов и порядок их уплаты определяются в

соответствии со статьей 29 Федерального закона от 15 декабря 2001 г.

N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации".

 Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении,

подтверждаю.

 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

 VI. Сведения о регистрации страхователя

Регистрационный ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Дата постановки

номер в Пенсион- │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ном фонде Рос- └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ (число, месяц,

сийской Федерации 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 (дата)

 (при наличии)

--------------------------------

<1> Указывается один из подпунктов 1, 2, 3, 5, 6 или 7 пункта 1 статьи 29 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации".

<2> Код налогового органа по месту жительства физического лица, добровольно вступающего в правоотношения.

<3> Сведения (информация), полученные посредством мобильного приложения "Мой налог", используемого в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2018 г. N 422-ФЗ "О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" в городе федерального значения Москве, в Московской и Калужской областях, а также в Республике Татарстан (Татарстан)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, N 49, ст. 7494).

<4> Сведения (информация), полученные территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации из налоговых органов.

<5> Сведения (информация), представленные физическим лицом или полученные территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации в органах, осуществляющих выплату пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности.