Приложение № 2  
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами или инвалидами с детства I группы

Форма

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

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

1. ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного лица, осуществляющего уход)*

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

принадлежность к гражданству ,

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства [[1]](#footnote-1)\*

,

адрес места пребывания [[2]](#footnote-2)\*\*

,

адрес места фактического проживания [[3]](#footnote-3)\*\*\*

,

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |

В настоящее время являюсь по отношению к ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы *(сделать отметку в соответствующих квадратах):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | родителем, |  | усыновителем, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | опекуном, |  | попечителем. |

2. Представитель

,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)*

адрес места жительства [[4]](#footnote-4)\*

,

адрес места пребывания [[5]](#footnote-5)\*\*

,

адрес места фактического проживания [[6]](#footnote-6)\*\*\*

,

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

3. Прошу:

а) произвести перерасчет размера ежемесячной выплаты, установленной в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» (далее – Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175) в отношении:

*(указывается нужное: ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы)*

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, инвалида с детства  
I группы, за которым осуществляется уход)*

страховой номер индивидуального лицевого счета ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, инвалида с детства I группы ,

в связи с изменением категории лица, осуществляющего уход, по отношению к ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду 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».

4. 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 5 дней извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий выплату пенсии ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы, об обстоятельствах, влекущих за собой 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 или инвалидом с детства I группы;

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

о назначении неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

о выполнении неработающим трудоспособным лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы;

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

в) о необходимости в течение 5 дней извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий выплату пенсии ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы, об изменении по отношению к ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет или инвалиду с детства I группы категории неработающего трудоспособного 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:

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;

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

г) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об изменении места жительства неработающего трудоспособного лица, осуществляющего уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, не позднее следующего рабочего дня после наступления данного обстоятельства;

д)

*(указывается иное)*

5. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

6. Прошу *(сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| а) |  | направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты | | |
|  |  |
|  |  |  |  | , |
|  |  |  | *(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| б) |  | осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений *(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное)*: |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | на адрес электронной почты | | |
|  |
|  |  |  | , |
|  |  | *(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи | | |
|  |
|  |  |  | . |
|  |  | *(абонентский номер гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |  |

7. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 4 настоящего заявления подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (его представителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |

1. \* Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Указывается полный адрес места жительства представителя, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\* 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. \*\*\* Заполняется, если адрес места фактического проживания представителя не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо представитель не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-6)