Приложение № 1  
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

(в ред. Приказа Минтруда России   
от 20.06.2023 № 519н)

Рекомендуемый образец

В

(наименование территориального органа Фонда

пенсионного и социального страхования

Российской Федерации)

**Заявление  
о вступлении в правоотношения  
по обязательному пенсионному страхованию**

Добровольно вступаю в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию  
в соответствии с подпунктом

(указывается один из подпунктов 1, 2, 3, 5, 6 или 7 пункта 1 статьи 29 Федерального закона  
от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»)

пункта 1 статьи 29 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 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 (по месту жительства физического лица, добровольно вступающего в правоотношения) |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Гражданин Российской Федерации, работающий за пределами территории Российской Федерации, в целях уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за себя |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и частью второй Налогового кодекса Российской Федерации |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Индивидуальный предприниматель, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нотариус, занимающийся частной практикой и осуществляющий уплату страховых взносов  в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Адвокат, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Арбитражный управляющий, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Иные лица, занимающиеся частной практикой и осуществляющие уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Физическое лицо в целях уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования 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. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», за исключением лиц, указанных в подпунктах 6 и 7 пункта 1 статьи 29 данного закона |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Физическое лицо в целях уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за себя, применяющее специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», постоянно или временно проживающее на территории Российской Федерации |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Физическое лицо 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 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» в целях уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за себя |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Глава крестьянского (фермерского) хозяйства, осуществляющий уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер |

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» (полученные посредством мобильного приложения «Мой налог», используемого в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход»):

,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 индивидуального предпринимателя, адвоката, арбитражного управляющего, нотариуса, занимающегося частной практикой, и иного лица, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем (полученные территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации из налоговых органов):

,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата постановки на учет в налоговом органе в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, арбитражного управляющего, нотариуса, занимающегося частной практикой, и иного лица, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем |  | ; |

(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.  
№ 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» (представленные физическим лицом или полученные территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в органах, осуществляющих выплату пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности):

,

|  |  |
| --- | --- |
| 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. № 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 номер в Фонде |  | Дата  постановки на учет |  |
| пенсионного и социального страхования Российской Федерации | |  | (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) |