Приложение № 3
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации

от 30 декабря 2025 г.

№ 1781

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
физического лица, применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности в порядке, установленном Федеральным законом от 15 декабря 2025 г. № 456-ФЗ «О проведении эксперимента по добровольному вступлению отдельных категорий граждан в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности», о приобретении им права на получение пособия по временной нетрудоспособности при наступлении страхового случая

Уважаемый (уважаемая) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий (проживающая) по адресу _____
(почтовый адрес)

_____,

сообщаем, что в соответствии с частями 1–3 статьи 6 Федерального закона от 15 декабря 2025 г. № 456-ФЗ «О проведении эксперимента по добровольному вступлению отдельных категорий граждан в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности» Вами приобретено право на получение пособия по временной нетрудоспособности на основании листка нетрудоспособности _____.
(номер листка нетрудоспособности)

_____
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

назначит и выплатит Вам пособие по временной нетрудоспособности при условии поступления от Вас согласия застрахованного лица на выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

_____
(код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | | | | | | | | | | | | |

Уполномоченное лицо
территориального органа Фонда
пенсионного и социального
страхования Российской Федерации _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

М.П.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОСФР по Самарской области
№ 01/6257 от 22.01.2026