

№ _____

На № _____ от _____

ФОРМУЛЯР об обращении за пенсией Pensiooniavalduse läbivaatamise VORM

Основание:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011

Alus: Venemaa Föderatsiooni ja Eesti Vabariigi vaheline pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

- «Назначение по договору»/“Määramine vastavalt lepingule”
- «Пересмотр по договору»/ “Ülevaatamine vastavalt lepingule”
- «Предварительный расчет по договору»/ “Eisialgne arvestus vastavalt lepingule”
- «Перерасчет пенсии»/ “Pensiooni ümberarvutamine”
- «Перевод на другой вид пенсии»/“Pensiooni üleviimine ühelt liigilt teisele”
- «Перевод назначенной пенсии»/“Määratud pensiooni ülekandmine”

I. Наименование компетентного учреждения, заполнившего формуляр/
Käesoleva vormi täitnud pädeva asutuse nimetus:

Его адрес/Asutuse aadress:

II. Наименование компетентного учреждения, которому адресован формуляр/Pädeva asutuse nimetus, kellele vorm on adresseeritud:

Его адрес/Asutuse aadress:

III. Сведения о лице, претендующем на установление пенсии/Andmed kindlustatud isiku kohta:

Фамилия, имя, отчество/ Perekonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год) /Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

Гражданство/Kodakondsus:

Пол/Sugu:

Наименование документа удостоверяющего личность/ Isikut tõendava dokumendi nimetus:

Реквизиты документа удостоверяющего личность/Isikut tõendava dokumendi rekvisiidid:

(номер, серия, кем выдан, дата выдачи, срок действия/ number, seeria, kellepoolsi väljastatud, väljastamise kuupäev, kehtivuse aeg)

Период действия временного разрешения на проживание/ Ajutise elamisloa kehtivuse aeg:
с/ alates _____ по/ kuni _____

Личный код / № страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования/
Isikukood / kohustusliku pensionikindlustuse tunnistuse nr:

_____ / _____

Адрес места жительства (постоянного/временного)/ Elukohta aadress (alaline/ajutine):
на дату подачи заявления/ avalduse esitamise päeval:

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс, телефон, e-mail/ tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt, postinõdeks, telefon, e-mail)

до выезда из Российской Федерации/Эстонской Республики/ enne väljasõitu Vene Föderatsioonist/Eesti Vabariigist: _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт/ tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt)

Информация о выполнении оплачиваемой трудовой деятельности: работает/не работает/ Andmed tasustatava töö kohta: töötab/ei tööta

(нужно подчеркнуть/ vaja alla joonida)

Вид выполняемой трудовой деятельности (если работает на день обращения)/ Tehtava töö liik (kui rõõrdumise päeval töötab):

Сведения об инвалидности/ invaliidsuse-tõõvõimetuse seisund:

группа инвалидности/ invaliidsus grupp: _____

дата установления инвалидности/ invaliidsuse-tõõvõimetuse määramise kuupäev: _____

срок, на который установлена инвалидность/ tähtaeg, milleni invaliidsus-tõõvõimetus on määratud: _____

причина установления инвалидности/ invaliidsuse-tõõvõimetuse määramise põhjus: _____

IV. Сведения об иждивенцах (членах семьи) лица, претендующего на установление пенсии/ умершего кормильца/ Andmed toitja ülalpeetavate perekonnaliikmete kohta, kes taotlevad pensioni:

V. Сведения об умершем кормильце/Andmed surnud toitja kohta
Фамилия, имя, отчество/Perikonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год)/ Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

Дата смерти (число, месяц, год) и возраст на дату смерти/ Surma kuupäev (kuupäev, kuu, aasta) ja vanus surma kuupäeval:

Причина смерти/ Surma põhjus:

Гражданство/ Kodakondsus:

Пол/Sugu:

Свидетельство о смерти/ Surmatunnistus:

номер, серия, кем выдан, дата выдачи/ number, seeria, kelle poolt välja antud, väljaandmise kuupäev

Личный код / № страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования /
isikukood/kohustusliku pensionikindlustuse tunnistuse nr:

Адрес места жительства (постоянного/временного) кормильца/Toitja elukoha aadress
(alaline/ajutine):

на дату смерти/surma kuupäeval: _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт/tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt)

до выезда из Российской Федерации/Эстонской Республики/elukoha aadress enne
väljasõitu Vene Föderatsioonist/Eesti Vabariigist: _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт/tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt)

VI. Реализация пенсионных прав/Pensioniõiguste realiseerimine

Дата подачи заявления об установлении пенсии/Pensioni määramise kuupäev:

Основание установления пенсии/Pensioni määramise alus:

(указываются части статей и статьи договора/ Koostöölepingu paragrahvide ja paragrahvipunktide näitamisega)

Вид пенсии (нужное отметить)/ Pensioni liik (vajalik märkida):

- по старости/ vanaduspension на общих условиях/üldistel alustel на льготных условиях/досрочная пенсия/ sooduspension/ ennetähtaegne pension
- по инвалидности/ invaliidsus-tõõvõimetuspension
- по случаю потери кормильца/ toitjakaotuspension
-

Об ответственности за достоверность представляемых сведений и об обязанности своевременно сообщать в компетентные учреждения договаривающихся сторон о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пенсии и прекращения выплаты пенсии, заявитель извещен

/Avaldajat on teavitad vastutusest õigete andmete esitamisel ning kohustusest õigeaegselt teatada Lepingupoole pädevasse asutusse olukorrast, mis toob kaasa pensioni suuruse muutumise ja pensioni väljamakse lõpetamise.

VII. Была ли установлена лицу пенсия до вступления договора в силу/ Kas isikule on määratud pension enne Lepingu jõustumist:

Не

устанавливалась/ ei

ole määratud:

Установлена/ on

Российской Федерацией/ Vene

määratud:

Föderatsiooni

Эстонской Республикой/ Eesti Vabariigi

VIII. Дополнительная информация, влияющая (которая может повлиять) на пенсионное обеспечение застрахованного лица/ Lisainformatsioon, mis mõjutab (võib mõjutada) kindlustatud isiku pensionikindlustust:

IX. Прилагаемые документы/ Lisadokumendid:

№ n/n /Jrk nr	Наименование документа/ Dokumendi nimetus	Количество листов/ Lehtede arv

Руководитель компетентного учреждения
договаривающейся стороны/ Lepingupoole pädeva asutuse volitatud esindaja

(подпись/ allkiri)

(расшифровка подписи/ allakirjutaja nimi loetavalt)

МП/Р.К.

*Полученная в рамках договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения договора и не может быть передана третьим лицам.

* Lepingu raamides saadav informatsioon on konfidentsiaalne, kasutatakse ainult Lepingu täitmise eesmärgil ning ei edastata kolmandatele isikutele.

№ _____

На № _____

от _____

I. Компетентное учреждение, выдавшее формуляр/ Käesoleva Vormi väljastanud pädeva asutuse nimetus: _____

Его адрес/Asutuse address: _____

II. Компетентное учреждение, которому адресован формуляр/Pädev asutus kellele Vorm on adresseeritud: _____

Его адрес/Asutuse address: _____

Формуляр о пенсионном стаже Pensionistaaži tõendi vorm

Фамилия/Perekonnanimi _____

Имя/ Nimi _____

Отчество/ Isanimi _____

Пол/Sugu _____

Гражданство/Kodakondsus _____

Дата рождения (дд.мм.гггг.)/ Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta) _____

Адрес места жительства на момент заполнения заявления/ Elukoha address avalduse täitmise kuupäeval: _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс, телефон, e-mail/ tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt, postiidendik, telefon, e-mail)

Адрес места жительства до выезда из Российской Федерации/Эстонской Республики/Elukoha address enne väljasõitu Vene Föderatsioonist/Eesti Vabariigist: _____

(нужное подчеркнуть/vajalik allajoonida)

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт/ tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt)

Личный код/№ страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования/
Isikukood/kohustusliku pensionikindlustuse tunnistuse nr _____

/ _____

указываются периоды трудовой и иной общественно полезной деятельности, включенной (включаемой) в пенсионный стаж по законодательству государства, выдавшего формуляр

* Näidatakse töö ja muu ühiskondlikult kasuliku tegevuse perioodid, mis on lülitatud (lülitatakse) töö (kindlustus) staaži sisse vastavalt tõendi väljastanud riigi seadusandluscle.

Руководитель компетентной организации
договаривающейся стороны/Lepingupoole
pädeva asutuse volitatud esindaja

(подпись/allkiri)

(расшифровка подписи/ allakirjutaja nimi loetavalt)

М.П.

* Полученная в рамках договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения договора и не может быть передана третьим лицам.

** Lepingu raamides saadav informatsioon on konfidentsiaalne. kasutatakse ainult Lepingu täitmise

Формуляр о сведениях медицинского обследования Meditsiinilise läbivaatluse tõendi vorm

Основание: Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011.

Alus: Vene Föderatsiooni ja Eesti Vabariigi vaheline pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011.

1.1. Учреждение, которому адресованы данные / Asutus, kellele teatis esitatakse

1.1.1. Название/Nimetus :

1.1.2. Адрес/Aadress :

1.2. Личные данные обследуемого лица/Uuritava isiklikud andmed

1.2.1. Фамилия/Perekonnanimi:

1.2.2. Имя/Eesnimi:

1.2.3. Дата рождения/Sünniaeg Пол/Sugu: гражданство/kodakondsus:
персональный код/isikukood:

1.2.4. Адрес/Aadress:

1.2.5. Последняя должность/viimane ametikoht:

1.2.6. Личный код /isikukood/ № страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования /kohustusliku pensionikindlustuse number

1.2.7. Дата обращения за установлением инвалидности: _____

1.3. Данные врача, заполняющего медицинские данные/ Teatise täitnud arsti andmed

1.3.1. Фамилия/Perekonnanimi Имя/Eesnimi:

1.3.2. Адрес/Aadress:

1.3.3. Специализация врача/Arsti eriala

Фамилия, имя (обследуемого) / (Läbivaadatava) Perekonnanimi, eesnimi
 Дата/ Kuupäev:

2.1. Заключение, составленное на основании личного осмотра/ Otsuse on isikliku
 läbivaatuse põhjal teinud: Дата/ Kuupäev

2.2. Медицинское заключение составил/ Otsuse aluseks olnud meditsiiniteatise koostas:
 _____ подпись/ allkiri Дата/ Kuupäev:

3. История болезни пациента/ Patsiendi anamnees

3.1. Медицинская история болезни/ Meditsiiniline anamnees:

3.2. Основные жалобы в настоящее время/ Praegused põhikaebused

3.2.1. Врач, лечащий пациента в настоящее время/ Praegune raviarst

3.3. Лечение, проводимое в настоящее время/ Praegune ravi

3.4. Социальная и трудовая история/ Sotsiaalne ja tööhõive anamnees

3.4.1. Продолжает ли пациент работать в настоящее время?/ Kas kindlustaja jätkab
 töötamist?

да/ jah

нет/ ei

количество рабочих часов/ töötundide arv

Место работы в настоящее время/ Tegelik töökoht:

3.4.2. несчастный случай на работе/ профзаболевание// Tööõnnetused/ kutschaigused:

3.4.3. Последняя должность/ Viimane ametikoht

3.4.4. Период нетрудоспособности/ Töövõimetuse periood

с/ alates

Работа прекращена/ Töö katkestanud

с/ alates

4. Результаты/ Läbivaatuse tulemused:

4.1. Общее состояние/ Üldseisund

Рост/ Pikkus

Вес/ Kaal

Вес/ Toitumus:

нормальный/ normaalne, повышенный/ ülekaaluline пониженный/ alakaaluline

Слизистая/ limaskestad:

Кожа/ nahk:

Психическое состояние/ vaimne seisund:

Замечания/ märkused

4.2. Голова/pea:

4.2.1. Зрение/nägemine:

4.2.2. Слух/kuulmine:

4.2.3. Другие органы чувств/muud meelelendid:

4.3. Горло/kael:

4.3.1. Щитовидная железа/kilpnääre:

4.3.2. Лимфоузлы/lümfisõlmed:

4.3.3. Другие наблюдения/teised tähelepanekud:

4.4. Органы дыхания/hingamiselundid:

4.5. Система кровообращения/ Vereringeelundkond

4.5.1. Сердце/süda

4.5.2. Пульс/pulss

4.5.3. Давление (в спокойном состоянии)/ Vererõhk (puhkeolekus)

4.5.4. Давление (повторное измерение)/ Vererõhk (teine mõõtmistulemus):

4.5.5. Периферические кровеносные сосуды/ Perifeersed veresooned:

4.5.6. Отек/ Turسد

4.5.7. ЭКГ (в спокойном состоянии)/ EKG (puhkeolekus):

4.6. Брюшная полость/Kõht

4.6.1. Система пищеварения и связанные с ней органы/ Seedeelundkond ja sellega seotud kohtuone organid

4.6.2. Печень/Maks

4.6.3. Селезенка/Põrn

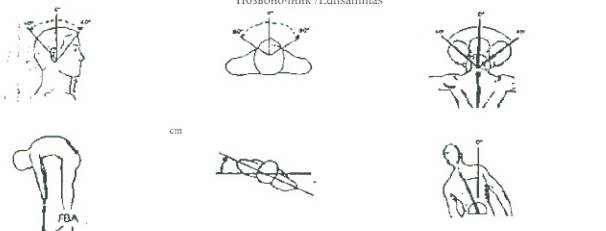
4.6.4. Эндокринная система/ Endokriinsüsteem

4.7. Мочеполовая система/ Urogenitaalsüsteem:

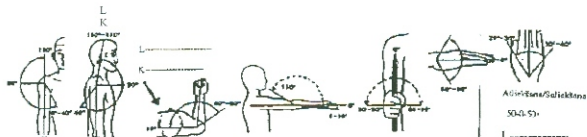
4. Обследование опорно-двигательной системы (нейтрально-нулевым методом) / Liikumissüsteemi hindamine (neutral-null meetodil)

Указать только патологические данные или нормальные данные, у которых есть особые характеристики
Märkida ainult patoloogilised leiud või normileiud, mis vajavad dokumenteerimist

Позвоночник / Lülisammas



cm



Абдукция/Сгибание
50-60°

L 90 - 0 - 90

L 40 - 0 - 90

L
K

L
K

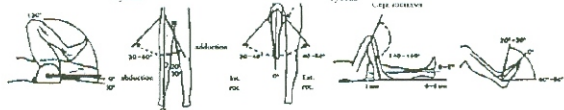
L
K

L
K

Тазобедренный
сустав

Коленный
сустав

Пяточный сустав



L
K

L
K

L
K

L
K

L
K

L
K



4.8. Опорно-двигательная система (если необходимо – использовать таблицу)/
Liikumiselundite süsteem (kasutage vajadusel tabelit)

4.8.1. Позвоночник/ Lülisammas

4.8.2. Руки/ Käed:

4.8.3. Ноги/ Jalad:

4.9. Состояние лимфоузлов/ Lümfisõlmede leid:

4.10. Неврологическое состояние/ Neuroloogiline leid:

Движение (мышечный тонус)/ Liikumine (lihastoonus):

норма/iseärasusteta негибкие/jäik увеличен/aeglustunud слабый/nõrk

Ходьба /Kõnnak:

норма/iseärasusteta тяжелая/kohmakas

повреждена правая сторона/parem pool nõrgenenud

повреждена левая сторона/vasak pool nõrgenenud

Рефлексы/Refleksid:

4.11. Психоавтономные симптомы или физические симптомы психологического происхождения/ Psühhoautonoomsed sümptomid või psühholoogilise päritoluga kehalised sümptomid

4.12. Другие(аллергия и т.п.)/ Muud (Allergiad jms):

5. Функциональное и другое тестирование (если необходимо)/ Funktsiooni ja muud uuringud (uuringud)

5.1. Деятельность легких/ Kopsu funktsioon:

5.2. Сердечная деятельность (тест ЭКГ под нагрузкой)/ Südame funktsioon/koormus EKG:

5.3. Доплер ультрасонография сердца и кровеносных сосудов/ Doppler ultraheliuuring (süda ja veresooned)

5.4. Визуальная диагностика (указать, когда проведена)/ Piltidiagnostika (palun lisage uuringu kuupäev)

5.4.1. Последнее исследование рентгена/ Röntgenuuringu leid praegu

5.4.2. Предыдущее исследование рентгена / Varasem leid/mujal tehtud röntgenuuringud

5.4.3. Ультрасонография (брюшной полости и др.)/ Ultraheli (kõhupiirkonna jne)

5.4.4. Электромагнитный резонанс и др. особые обследования / MRI jt eriuuringud

5.5. Лабораторные исследования/ Laborianalüüside tulemused:

5.6. Другие исследования / Muud uuringud:

6. Дополнительные данные для других исследований специалиста (заполняется, только если существенно) / Lisaleht muude eriuuringute tulemusteks täita ainult juhul, kui on asjakohane):

7. Диагноз/ Diagnoos:

8. Заключение/ Kokkuvõte:

Течение болезни/ Haiguskäik:

Ущерб здоровью/ Tervisekahjustus:

Функциональные недостатки/ Funktsioonipiirangud:

Ограничение трудоспособности/ Töövõime piirangud:

Сравнительно с предыдущими данными от / Võrdlus varasema teatisega (kuupäevaga)

улучшение /paranenud ухудшение/halvenenud без изменения/muutusteta

9. Застрахованное лицо может регулярно осуществлять работу/ Kindlustatu on endiselt võimeline tegema järgmist tööd:

Тяжелую / Rasket

Средней тяжести / Keskmist

Легкую / Kerget

10. Необходимо учитывать следующие ограничения/ Arvestada tuleb järgnevalt toodud piirangutega:

Работа не может быть связана с/ Tööd tohib teha ainult tingimustes, kus puudub:

Влажностью /Niiskus

Холодом /Külm

Жарой /Kuumus

Шумом / Mürä

Табачным дымом, газом, паром/

Ночной работой /Õõvahetus

suits, gaas, aur

Постоянным перемещением/Vahetustega Работой на высоте/Kukkumisoht
 Частыми наклонами, переносом тяжестей/Sageda kummardamisega
 Поднятием по лестницам/Liikumine kaldteel, ronimine treppidel

Работу можно осуществлять только в следующих условиях/ Tööd võib teha ainult alltoodud tingimustel:

Только в положении сидя / Ainult istuvas asendis
 С доп.перерывами / Ainult täiendavate puhkepausidega
 В помещении / Ainult siseruumides
 количество и продолжительность перерывов/ (lisaks tavalistele puhkepausidele) puhkepauside arv ja kestus

Подвижная работа / Eri kehaasendites töötamine
 Без установления рабочего времени / Töö ainult olulise ajalise surveta
 Работа, связанная с хождением, сидением и стоянием/ Töö, kus vahelduvalt saab istuda, liikuda, seista

Трудовая деятельность застрахованного лица ограничена в связи с ограниченными возможностями органов чувств, рук и д.п./ Töövõime on vähenenud, sest kindlustatu saab oma käsi/meeleelundeid jne kasutada vaid piiratud ulatuses

Есть аллергия/ on allergiline

11. Дополнительные вопросы/ Lisaküsimused

11.1. Может ли застрахованное лицо работать с видеозэкраном? / Kas kindlustatu tohib kasutada töös kuvarit?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если нет, указать конкретную причину/ Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage põhjus:

11.2. Может ли застрахованное лицо осуществлять трудовую деятельность без посторонней помощи на рабочем месте? / Kas kindlustatu saab töötada oma töökohas ilma kõrvalabita?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если нет, указать конкретную причину/ Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage põhjus:

11.3. Может ли застрахованное лицо осуществлять трудовую деятельность без посторонней помощи дома? / Kas kindlustatu saab töötada oma kodus ilma teise kõrvalabita?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если нет, указать конкретную причину/ Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage põhjus:

11.4. Может ли застрахованное лицо работать полный рабочий день по прежнему месту работы? / Kas kindlustatu saab töötada täistööajaga oma endises ametis

Да/ Jah Нет/ Ei

Если нет, указать минимальную продолжительность рабочего времени (часы или % рабочего времени)/ Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage maksimaalne tööaeg (töötundide arvuna või protsentuaalselt päevas).

11.5. Может ли работать в облегченных условиях ?/ Kas isik on võimeline tegema tööd, kui seda on kohandatud vastavalt tervises seisundile?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если да, указать эти условия/ Kui vastus on 'Jah', palun tooge kohandatud töö näiteid:

11.6. Может ли работать в облегченных условиях полный рабочий день/ Kas isik on võimeline tegema kohandatud tööd täistööajaga?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если нет, указать максимальную продолжительность рабочего времени (количество часов или % рабочего времени)/ Kui vastus on 'ei', palun täpsustage maksimaalne tööaeg (töötundide arvuna või protsentuaalselt päevas)

11.7. Инвалидность установлена в соответствии с законодательством государства места жительства/ Töövõimetus eelmise töökohta suhtes on vastavalt clukohariigi seadustele.

полностью /täielik частично/osaline

Указать группу/ Näidata invaliidsusgrupp

11.8. Срок, на который установлена инвалидность/ Töövõimetus kestus

(a) пожизненно с/ elugaegselt alates

(b) на период с /perioodil alates по/куні

11.9. Возможно ли улучшение нынешнего состояния здоровья/ Kas on võimalik tervises seisundi paranemine?

Да/ Jah Нет/ Ei

Нет возможности ответить / Ei ole võimalik vastata

Если да, указать необходимые мероприятия/ Kui vastus on „jah“, näidata ära tegevused:

11.10. Возможно восстановить трудоспособность/ Kas töövõimetus on võimalik parandada järgmiste abivahenditega

медицинскими упражнениями/ meditsiiniline nõustamine

профессиональным обучением / kutsealane nõustamine

Да/ Jah Нет/ Ei

Нет возможности ответить / Ei ole võimalik vastata

Если да, указать необходимые мероприятия/ Kui vastus on „jah“, näidata ära tegevused:

12. Необходимо ли повторное обследование в будущем?/ Kas tulevikus on vaja läbivaatust korrata?

Да/ Jah Нет/ Ei

Если да, указать дату/ Kui vastus on 'jah', palun täpsustage ajaliselt:

№ _____ На № _____ от _____
 nr _____ nr _____

Формуляр уведомления о назначении пенсии Pensioni määramise teate vorm

«Предварительный»/„Eisialgne”

Основание: Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011. **Alus:** 14.07.2011 koostatud Venemaa Föderatsiooni ja Eesti Vabariigi vaheline pensionikindlustust käsitlev koostööleping

I. Наименование компетентного учреждения, заполнившего формуляр/ Vormi täitnud pädeva asutuse nimetus:

Его адрес /Asutuse aadress:

II. Наименование компетентного учреждения, которому адресован формуляр/ Pädeva asutuse nimetus, kellele vorm on adresseeritud:

Его адрес/ Asutuse aadress:

III. Сведения о назначении пенсии/ Andmed pensioni määramise kohta
 Фамилия, имя, отчество/ Perekonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год)/ Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

Личный код / № страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования /Isikukood/ Kohustusliku pensionikindlustuse tunnistuse number:

Адрес места жительства на момент заполнения заявления об установлении пенсии/ Elukoha aadress avalduse esitamise kuupäeval:

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс/tänav, maja ja korteri nr, asula, postiindeks)

На основании формуляра о назначении пенсии от _____ принято решение о (об)/ Pensioni määramisel vormi alusel (kuupäev) _____ on võetud vastu otsus:

- назначении по договору/ lepingujärgne määramine
- пересмотре по договору/ lepingujärgne ümbervaatamine
- перерасчет пенсии/ pensioni ümberarvestamine
- переводе на другой вид пенсии/ üleviimine teisele pensioniliigile
- переводе назначенной пенсии/ määratud pensioni ülekandmine
- отказе в назначении по договору/ lepingujärgsest määramisest keeldumine
- отказе в пересмотре по договору/ lepingujärgsest ümbervaatamisest keeldumine
- отказе в перерасчете пенсии/ pensioni ümberarvestamisest keeldumine
- отказе в переводе на другой вид пенсии/ teisele pensioniliigile üleviimisest keeldumine
- отказе в переводе назначенной пенсии/ määratud pensioni ülekandmisest keeldumine

Дата, с которой назначена пенсия по договору/ Kuupäev, millest alates on määratud lepingujärgne pension : _____

Основание установления (отказе в установлении) пенсии по договору/ Lepingujärgse pensioni määramise (määramisest keeldumise) alused: _____

(указываются статьи и части статей договора и национального законодательства договаривающейся стороны, установившей пенсию/ näidatakse artikleid ja punkte lepingust ning siseriiklikest õigusaktidest, mille alusel määrati pension)

Вид пенсии (нужное отметить) Pensioniliik (vajalik märkida):

по старости (возрасту)/ vanaduspension на общих условиях/üldistel alustel, на льготных условиях/ soodustingimustel

по инвалидности/ нетрудоспособности/ Invaliidsus/ töövõimetus

(группа инвалидности/ причина инвалидности/ invaliidsusgrupp /invaliidsuse põhjus)

по случаю потери кормильца/ toitjakaotuspension

Срок, на который установлена пенсия/ Tähtaeg, mis ajani pension määrati: _____

Размер пенсии и ее составляющие/ Pensioni suurus ja tema koostisosad: _____

Продолжительность пенсионного стажа, с учетом которого определено право и исчислен размер пенсии (осуществлена конвертация пенсионных прав в соответствии с законодательством Российской Федерации)/ Pensionistaaži kestus, mille järgi määratakse õigus pensionile ja arvutatakse pensioni suurus (pensionioõiguste konvertseerimine kooskõlas Vene Föderatsiooni õigusaktidega) : _____

IV. Дополнительная информация о пенсионном обеспечении лица/ Täiendav informatsioon isiku pensionikindlustuse kohta:

V. Прилагаемые документы/ Lisatud dokumendid:

№ п/п/ Nr.	Наименование документа/ Dokumendi nimi	Количество листов/ Lehtede arv

Ответственное лицо компетентного учреждения договаривающейся стороны/ Lepingupoole pädeva asutuse volitatud esindaja

(подпись/ allkiri)

(расшифровка подписи/ allkirjastaja nimi loetavalt)

М.П. /Pitsat

*Полученная в рамках договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения договора и не может быть передана третьим лицам.

* Lepingu raamides saadav informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult Lepingu täitmise eesmärgil ning ei edastata kolmandatele isikutele.

ФОРМУЛЯР ПЛАТЕЖНОЙ ВЕДОМОСТИ N/ VÄLJAMAKSULEHE VORM nr _____

От/ kuupäev _____

на выплату пенсий в соответствии с Договором между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011/pensionari väljamaksmiseks 14.07.2011 koostatud Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni vahelise pensionikindlustust käsitleva koostöölepingu alusel

за период с/alates _____ по/кuni _____
 пенсионерам, проживающим в/pensionäridele, kes elavad _____

№ п/п / Jrk nr	Лицевой счет пенсионера/ Pensionäri isiku arve	Фамилия, имя, отчество/Perekon na, ees- ja isanimi	Адрес места жительства/Elukohta aadress	Дата рождения/ Sündinieg	Доплата (в российских рублях)/ Järdemakse (Vene rublades)		Сумма пенсии за текущий период/ Jooksva perioodi summa	Всего причитается за текущий период с учетом доплаты (в российских рублях)/ Kokku kuulub väljamaksmisele jooksva perioodi eest koos järdemaksega (vene rublades)	Всего причитается к выплате в национальной валюте страны проживания/ Väljamaksmisele kuuluv summa elukohtariigi rahvusvaluutas	Отметка о произведенной выплате или обоснование причины невыплаты с указанием даты возникновения этой причины/ Märkus sooritatud väljamakse kohta või mitteväljamaksmise põhjendus vastava kuupäeva näitamisega
					Расчетный период/ Arveldesperiood	Сумма/Summa				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Итого/Kokku:										

Остаток средств (невыплаченных сумм пенсий / пособий) на счету компетентного учреждения России / Эстонии / Vahendite jääk (väljamaksmata pensionide ja toetuste summa) Venemaa / Eesti pädeva organi kontol: _____ (RUB / EURO)

Итого профинансировано на сумму/ Kokku finantseeritud summas: _____ (RUB / EURO).

ПРИМЕЧАНИЕ: Официальный курс российского рубля / евро / российского рубля, установленный Центральным банком Российской Федерации / Банком Эстонской Республики/ MÄRKUS: Vene rubla/euro/vene rubla kurss, mis on kehtestatud Venemaa Föderatsiooni keskpanga/Eesti Panga poolt pa/ _____ 20 ____ г./a. 1 RUB / EURO = _____, 1 EURO / RUB = _____.

Подпись руководителя М.П. /

Juhataja allkiri P.K

Подтверждение выплаты/ väljamakse kinnitus:

получено средств/ saadud vahendid _____ (RUB / EURO)

представлено к выплате/ väljamaksmisele esitatud _____ чел./in _____ (RUB, EURO)

выплачено/ välja makstud _____ чел./in _____ (RUB, EURO)

не выплачено/ maksmata _____ чел./in _____ (RUB, EURO)

Итого остаток средств/ vahendite jääk kokku _____ (RUB / EURO)

дата, подпись ответственного лица/ kuupäev vastutava isiku allkiri

М.П./P.K.

**Формуляр акта сверки сумм на выплату пенсий
гражданам, проживающим в/ Väljamakstavate pensionisummade võrdlusakti
vorm**

(наименование государства/ riigi nimetus)

в 20 ____ г./ а.

от _____

Остаток средств на начало выплатного периода/ Vahendite jääk väljamakseperioodi alguseks

Профинансировано на сумму/ Finantseeritud summas

МП/ РК _____
Подпись ответственного лица
компетентного учреждения,
финансирующего выплату пенсий/
Pensionite väljamaksmist finantseeriva
pädeva asutuse vastutava isiku allkiri

Подпись главного бухгалтера
компетентного учреждения,
финансирующего выплату пенсий/
Pensionite väljamaksmist finantseeriva
pädeva asutuse pearaamatupidaja allkiri

Выплачены пенсии на сумму/ Pensione välja makstud summas

Не выплачено пенсий на сумму/ Välja maksmata pensione summas

Остаток средств на конец отчетного периода/ Vahendite jääk aruandlusperioodi lõpuks

МП/ РК _____
Подпись ответственного лица
компетентного учреждения,
ответственного за доставку пенсий/
Pensionite väljamaksmist finantseeriva
pädeva asutuse vastutava isiku allkiri

Подпись главного бухгалтера
компетентного учреждения,
ответственного за доставку пенсий/
Pensionite väljamaksmist finantseeriva
pädeva asutuse pearaamatupidaja allkiri