Приложение № 2

к Правилам подачи заявления о добровольном

вступлении в правоотношения по обязательному

пенсионному страхованию и заявления о прекращении

правоотношений по обязательному пенсионному страхованию,

утв. приказом Министерства труда и

социальной защиты Российской Федерации

от 31 мая 2017 г. № 462н

*(в ред. от 20 июня 2023 г.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код категории страхователя |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (наименование территориального органа Фонда |

|  |
| --- |
|  |
| пенсионного и социального страхования |
|  |
| Российской Федерации) |

**Заявление  
о прекращении правоотношений  
по обязательному пенсионному страхованию**

Прекращаю правоотношения по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с пунктом 3 статьи 29 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и прошу снять меня с регистрационного учета 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) | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |

Почтовый адрес для направления уведомления о снятии с регистрационного учета страхователя, прекратившего правоотношения по обязательному пенсионному страхованию

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер контактного телефона: |  |

II. Основания для снятия с учета в качестве страхователя

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации гражданином Российской Федерации, работающим за пределами территории Российской Федерации |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата 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 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением индивидуальным предпринимателем уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением нотариусом уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением адвокатом уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением арбитражным управляющим уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением главой крестьянского (фермерского) хозяйства уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением иных лиц, занимающихся частной практикой, уплаты страховых взносов в фиксированном размере в части, превышающей этот размер |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов за себя физическим лицом, постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации, на которого 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 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением физическим лицом уплаты страховых взносов за себя, применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с изменением регистрации по месту жительства |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В связи с прекращением уплаты страховых взносов за себя физическим лицом 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-I «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» |
|  |

III. Сведения о физическом лице, за которое осуществлялась  
уплата страховых взносов

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

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

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя |  | Дата |  |
|  |  |  | (число, месяц, год) |

IV. Отметка о снятии с учета страхователя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  | Дата снятия с учета |  |
|  | (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) |