Приложение № 4  
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 ПРЕКРАЩЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕРАБОТАЮЩИМ ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ИЛИ ИНВАЛИДОМ С ДЕТСТВА I ГРУППЫ

1. ,

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

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

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 |  | | |

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)\*\*\*

,

адрес места нахождения организации [[7]](#footnote-7)\*\*\*\*

,

номер телефона

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

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

3. Сообщаю о прекращении осуществления за мной ухода

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

с

*(дата)*

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)* |  |

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

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

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)
7. \*\*\*\* Заполняется при подаче заявления представителем – юридическим лицом. [↑](#footnote-ref-7)