ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
СОВЕТ

Р Е Ш Е Н И Е

«23» декабря 2020 г. **№ 122** г. Минск

О Порядке взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

В целях реализации статьи 10 Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года Совет Евразийской экономической комиссии **р е ш и л:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года.

2. Настоящее Решение вступает в силу по истечении 10 календарных дней с даты официального опубликования настоящего

Решения, но не ранее даты вступления в силу Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года.

Члены Совета Евразийской экономической комиссии:

От Республики Армения	От Республики Беларусь	От Республики Казахстан	От Кыргызской Республики	От Российской Федерации
М. Григорян	И. Петришенко	А. Смаилов	А. Новиков	А. Оверчук

УТВЕРЖДЕН

Решением Совета
Евразийской экономической комиссии
от 23 декабря 2020 г. № 122

ПОРЯДОК
взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктом 7 статьи 10 Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года (далее – Соглашение) и определяет правила взаимодействия уполномоченных и компетентных органов государств – членов Евразийского экономического союза (далее – государства-члены) между собой, а также с Евразийской экономической комиссией (далее – Комиссия) в целях реализации норм Соглашения.

Указанное взаимодействие осуществляется с использованием интегрированной информационной системы Евразийского экономического союза (далее – интегрированная система) в рамках реализации общих процессов путем обмена сведениями, необходимыми для назначения и выплаты пенсий, а также иными сведениями, имеющими значение для применения Соглашения, с учетом абзаца третьего настоящего пункта.

До перехода на использование интегрированной системы взаимодействие между компетентными органами и Комиссией осуществляется в бумажном виде путем обмена формулярами, предусмотренными пунктом 3 настоящего Порядка, а также документами, необходимыми для назначения и выплаты пенсии.

2. В настоящем Порядке под представителем трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений, лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, понимается лицо, представляющее интересы трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений, лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, определенное в соответствии с законодательством государства-члена.

Иные понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Соглашением.

II. Использование формуляров

3. В целях реализации Соглашения и настоящего Порядка компетентные органы государств-членов при осуществлении сотрудничества применяют следующие формуляры:

формуляр «Анкета-заявление» по форме согласно приложению № 1;

формуляр «Информационный лист» по форме согласно приложению № 2;

формуляр «О медицинском обследовании» по форме согласно приложению № 3;

формуляр «О стаже работы» по форме согласно приложению № 4;

формуляр «Уведомление о принятом решении» по форме согласно приложению № 5;

формуляр «Запрос» по форме согласно приложению № 6;

формуляр «Платежная ведомость» по форме согласно приложению № 7;

формуляр «Акт сверки» по форме согласно приложению № 8;

формуляр «Об удержании излишне выплаченной суммы пенсии» по форме согласно приложению № 9.

4. Заполнение формуляров, предусмотренных пунктом 3 настоящего Порядка, производится:

формуляра «Анкета-заявление» – трудящимся (членом семьи), наследником (правопреемником) пенсионных накоплений, лицом, претендующим на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представителем. При этом полнота и корректность внесенной в данный формуляр информации удостоверяется подписью ответственного лица и печатью компетентного органа государства-члена, в который обратился трудящийся (член семьи), наследник (правопреемник) пенсионных накоплений, лицо, претендующее на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представитель;

формуляров «Информационный лист», «О стаже работы», «Уведомление о принятом решении», «Запрос», «Платежная ведомость», «Акт сверки», «Об удержании излишне выплаченной суммы пенсии» – компетентным органом государства-члена. При этом компетентным органом государства-члена заполняются поля, соответствующие целям направления формуляра и необходимые для обеспечения назначения и выплаты пенсии;

формуляра «О медицинском обследовании» – учреждением (организацией), определяемым государством проживания трудящегося.

Информация, содержащаяся в формулярах, заполняемых компетентным органом или учреждением (организацией) одного государства-члена, принимается компетентным органом, учреждением (организацией) другого государства-члена без дополнительного документального подтверждения.

Заполнение формуляров осуществляется на русском языке.

5. Направление формуляров и документов компетентными органами государств-членов производится не позднее 10 рабочих дней со дня:

регистрации формуляра «Анкета-заявление»;

получения документов от трудящегося (члена его семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений, лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представителя;

вынесения соответствующего решения (осуществления расчетов);

поступления запроса от компетентного органа государства-члена.

Направление формуляров «Информационный лист», «Уведомление о принятом решении», «Платежная ведомость» и «Акт сверки» производится в иные сроки, установленные настоящим Порядком.

III. Взаимодействие компетентных и уполномоченных органов государств-членов при назначении пенсии

6. С целью реализации права на пенсию в соответствии с Соглашением трудящийся (член семьи), наследник (правопреемник) пенсионных накоплений либо их представитель обращается в компетентный орган государства проживания или государства трудоустройства с заявлением о назначении и выплате пенсии и необходимыми документами, предусмотренными законодательством государства-члена, на территории которого у трудящегося имеется стаж работы.

В случае если трудящийся (член семьи), наследник (правопреемник) пенсионных накоплений претендует на пенсию от другого государства-члена, при заполнении формуляра «Анкета-заявление» указывается в том числе информация о стаже работы трудящегося в этом государстве-члене.

7. Компетентный орган государства-члена после регистрации формуляра «Анкета-заявление» направляет в компетентный орган другого государства-члена, на пенсию которого трудящийся (член семьи), наследник (правопреемник) пенсионных накоплений претендует:

а) формуляр «Анкета-заявление» и копии документов, представленных трудящимся (членом семьи), наследником (правопреемником) пенсионных накоплений либо их представителем, заверенные компетентным органом государства-члена;

б) формуляр «Информационный лист» (в случае, если на день направления компетентный орган государства-члена располагает информацией, которая подлежит доведению до сведения компетентного органа другого государства-члена);

в) формуляр «О стаже работы» (в случае, если на день направления компетентный орган государства-члена располагает сведениями о стаже работы трудящегося, которые подлежат доведению до сведения компетентного органа другого государства-члена);

г) формуляр «О медицинском обследовании» и копии представленных медицинских документов (в случае обращения за пенсией в связи с инвалидностью).

8. Компетентный орган государства-члена, получивший формуляры и документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка, обеспечивает их рассмотрение и принятие решения в порядке и сроки, установленные законодательством своего государства, и направляет в компетентный орган государства-члена, их направивший, формуляр «Уведомление о принятом решении».

9. Для определения права на пенсию с применением пункта 2 статьи 7 Соглашения компетентный орган государства-члена запрашивает формуляр «О стаже работы» у компетентного органа другого государства-члена, на территории которого у трудящегося имеется стаж работы, посредством направления:

формуляра «Запрос»;

копий представленных трудящимся (членом семьи) либо его представителем документов о стаже работы на территории государства-члена за период до введения в эксплуатацию информационных систем по учету пенсионных прав.

10. Компетентный орган государства-члена, получивший запрос о стаже работы трудящегося на территории своего государства-члена, подтверждает стаж работы в соответствии с законодательством своего государства либо информирует о невозможности подтверждения стажа путем направления формуляра «О стаже работы» в компетентный орган государства-члена, направившего запрос.

Если для подтверждения стажа работы требуется проведение дополнительных мероприятий (истребование сведений, документов), в формуляре «О стаже работы» отражается промежуточная информация с указанием планируемых сроков направления формуляра «О стаже работы», содержащего исчерпывающую информацию.

Компетентные органы государств-членов принимают документы, содержащие сведения о стаже работы и (или) заработной плате, выданные в установленном порядке, за период до 13 марта 1992 г. без направления формуляра «Запрос».

При поступлении формуляра «Запрос» о стаже работы и (или) заработной плате за период с 13 марта 1992 г. компетентные органы государств-членов направляют имеющуюся в их распоряжении информацию, в том числе полученную от организаций (учреждений) государств-членов.

11. Компетентный орган государства-члена, в который обратился трудящийся (член семьи), наследник (правопреемник) пенсионных накоплений либо их представитель с заявлением о назначении и выплате пенсии, уведомляет трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений либо их представителя о принятом компетентным органом другого государства-члена решении о назначении (об отказе в назначении) пенсии не позднее 5 рабочих дней с даты получения формуляра «Уведомление о принятом решении».

12. Правила организации работы компетентных органов государств-членов и иных учреждений (организаций) государств-членов на своей территории по приему трудящихся (членов семьи), наследников (правопреемников) пенсионных накоплений, лиц, претендующих на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представителей и документов от них, а также по подготовке, обработке сведений и документов, принятию решений о назначении (об отказе в назначении) пенсии, организации выплаты (доставки) пенсии в соответствии с Соглашением и настоящим Порядком определяются государствами-членами.

IV. Взаимодействие компетентных и уполномоченных органов государств-членов при медицинском освидетельствовании и установлении инвалидности

13. Для проведения медико-социальной экспертизы (комплексного освидетельствования, переосвидетельствования) формуляр «О медицинском обследовании» и копии представленных медицинских документов, поступившие от компетентного органа государства проживания в компетентный орган государства трудоустройства, направляются им в орган (учреждение) государства трудоустройства, осуществляющий медико-социальную экспертизу (комплексное освидетельствование).

14. Орган (учреждение) государства трудоустройства, осуществляющий медико-социальную экспертизу (комплексное освидетельствование, переосвидетельствование), после принятия решения об установлении (отказе в установлении) трудящемуся группы, срока и причины инвалидности (степени ограничения способности к трудовой деятельности) направляет данное решение в компетентный орган государства проживания в порядке и сроки, предусмотренные законодательством государства трудоустройства.

15. Компетентный орган государства трудоустройства направляет в компетентный орган государства проживания формуляр «Уведомление о принятом решении» и решение об установлении (отказе в установлении) трудящемуся группы, срока и причины инвалидности (степени ограничения способности к трудовой деятельности), которое компетентный орган государства проживания передает трудящемуся.

16. Взаимодействие между компетентным органом и органом (учреждением) государства-члена, осуществляющим медико-социальную экспертизу (комплексное освидетельствование, переосвидетельствование), осуществляется в порядке и сроки, установленные законодательством этого государства-члена.

17. Взаимодействие органов (учреждений) государств-членов, осуществляющих медико-социальную экспертизу (комплексное освидетельствование, переосвидетельствование), в том числе по истребованию и предоставлению дополнительных медицинских документов, необходимых для решения вопроса об установлении трудящемуся инвалидности, осуществляется через компетентные органы государств-членов.

V. Взаимодействие компетентных и уполномоченных органов государств-членов при выплате пенсии

18. Выплата пенсии трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений на территории государства-члена, назначившего пенсию, осуществляется в соответствии с законодательством этого государства-члена.

Контроль за обоснованностью выплаты пенсии трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений осуществляется в соответствии с законодательством государства-члена, выплачивающего пенсию.

19. Перевод пенсии компетентным органом государства-члена, назначившего пенсию, на территорию государства проживания трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений производится в национальной валюте государства-члена, осуществляющего доставку пенсии, по официальному курсу валют государства-члена, в соответствии с законодательством которого назначена пенсия трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений на дату составления формуляра «Платежная ведомость».

При этом перевод пенсии осуществляется через международную расчетную финансовую организацию, учредителями которой являются государства-члены, с постоянным местонахождением в одном из государств-членов.

В Республике Казахстан перевод пенсии осуществляется через международную расчетную финансовую организацию, учредителями которой являются государства-члены, с постоянным местонахождением в одном из государств-членов или через Национальный Банк Республики Казахстан.

20. Перевод пенсии компетентным органом государства-члена, назначившего пенсию, на территорию государства проживания трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений производится до 15-го числа первого месяца каждого квартала за предшествующий квартал на банковский счет компетентного органа государства-члена, осуществляющего доставку пенсии, на основании формуляра «Платежная ведомость». Формуляр «Платежная ведомость» направляется в компетентный орган государства-члена, осуществляющий доставку пенсии, не позднее 3-го рабочего дня месяца, в котором производится перевод пенсии.

21. Компетентные органы Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики и Российской Федерации, на территорию которых осуществлен перевод пенсии, организуют доставку пенсии трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений в соответствии с законодательством этих государств-членов на счет трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений в кредитной или иной организации, осуществляющей отдельные виды банковских операций.

Компетентный орган Республики Армения, на территорию которой осуществлен перевод пенсии, организует доставку пенсии трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений в соответствии с законодательством Республики Армения.

22. Компетентный орган государства-члена, осуществляющий доставку пенсии, не позднее 1-го числа третьего месяца квартала, в котором осуществлен перевод пенсии, направляет формуляр «Платежная ведомость» с отметкой о выплате или указанием причины невыплаты пенсии в компетентный орган государства-члена, назначивший пенсию.

23. Расходы по переводу сумм пенсий на территорию другого государства-члена, в том числе по конвертации валюты, несет компетентный орган государства-члена, осуществляющий перевод.

Расходы по доставке сумм пенсий на территории государства проживания трудящегося (члена семьи) несет компетентный орган государства-члена, осуществляющий доставку пенсии.

24. Невыплаченные суммы пенсий засчитываются в счет средств на выплату пенсий в следующем квартале.

25. Компетентный орган государства-члена, осуществляющий доставку пенсии, ежегодно, не позднее 1 марта года, следующего за отчетным годом, направляет формуляр «Акт сверки» в компетентный орган государства-члена, осуществляющий перевод пенсии.

26. Компетентный орган государства-члена, осуществляющий перевод пенсии, не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным годом, возвращает подтвержденный формуляр «Акт сверки» в компетентный орган государства-члена, осуществляющий доставку пенсии.

27. Компетентный орган государства-члена несет ответственность за своевременную выплату (перевод) и доставку пенсии трудящемуся (члену семьи), наследнику (правопреемнику) пенсионных накоплений в соответствии с законодательством своего государства-члена.

VI. Взаимодействие компетентных и уполномоченных органов государств-членов при удержании излишне выплаченных сумм пенсий

28. В соответствии с пунктом 6 статьи 10 Соглашения компетентный орган государства-члена, обнаруживший излишне выплаченную сумму пенсии, в случае невозможности самостоятельного ее удержания в связи с прекращением выплаты пенсии трудящемуся (члену семьи) направляет формуляр «Об удержании излишне

выплаченной суммы пенсии» компетентному органу другого государства-члена для осуществления удержания из пенсии, предусмотренной пунктом 2 статьи 2 Соглашения и выплачиваемой компетентным органом другого государства-члена.

Размер суммы пенсии, подлежащей удержанию, конвертируется в валюту государства-члена, в компетентный орган которого направляется формуляр «Об удержании излишне выплаченной суммы пенсии». Конвертация осуществляется по действующему на дату составления формуляра официальному курсу валют государства-члена, компетентным органом которого направляется формуляр.

29. Компетентный орган государства-члена, получивший формуляр «Об удержании излишне выплаченной суммы пенсии», направляет в компетентный орган государства-члена, его направивший, формуляр «Уведомление о принятом решении». Удержание излишне выплаченной суммы пенсии производится в порядке и размерах, предусмотренных законодательством государства-члена, компетентным органом которого осуществляется удержание.

30. В случае удержания излишне выплаченных сумм пенсий данные сведения отражаются компетентным органом государства-члена, осуществившим удержание, в формуляре «Платежная ведомость» и учитываются компетентным органом государства-члена, излишне выплатившим пенсию, при переводе пенсии в следующем выплатном периоде.

31. После завершения удержания излишне выплаченной суммы пенсии компетентный орган государства-члена, его осуществивший, информирует о завершении удержания компетентный орган государства-члена, излишне выплативший пенсию, посредством направления формуляра «Информационный лист».

VII. Взаимодействие компетентных и уполномоченных органов государств-членов при выплате сумм пенсий, не полученных в связи со смертью

32. Лицо, претендующее на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо его представитель обращается за ее выплатой с заявлением и необходимыми документами, предусмотренными законодательством государства трудоустройства, в компетентный орган государства проживания и (или) в компетентный орган государства трудоустройства.

33. Компетентный орган государства-члена, в который обратились лицо, претендующее на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо его представитель, принимает решение о выплате (об отказе в выплате) пенсии в соответствии с законодательством своего государства-члена.

Если выплата пенсии осуществлялась не тем компетентным органом, в который обратились лицо, претендующее на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо его представитель, указанным лицом либо его представителем заполняется формуляр «Анкета-заявление».

Компетентный орган государства-члена после регистрации формуляра «Анкета-заявление» направляет данный формуляр и копии документов, представленных лицом, претендующим на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо его представителем и заверенных компетентным органом государства-члена, в компетентный орган другого государства-члена, который осуществлял выплату пенсии.

34. Компетентный орган государства трудоустройства на основании формуляра «Анкета-заявление» и полученных документов принимает решение о выплате (об отказе в выплате) пенсии лицу, претендующему на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, в порядке и сроки, установленные законодательством своего государства-члена, и направляет формуляр «Уведомление о принятом решении» в компетентный орган государства-члена, в который обратились лицо, претендующее на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо его представитель.

35. В случае принятия компетентным органом государства-члена решения о выплате пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, ее выплата осуществляется в соответствии с разделом V настоящего Порядка.

VIII. Взаимодействие между уполномоченными органами, компетентными органами и Комиссией

36. Компетентные органы государств-членов информируют друг друга об обстоятельствах, влекущих изменение размера пенсии или прекращение ее выплаты, а также об изменении персональных данных трудящегося (члена семьи) и иных обстоятельствах, имеющих значение для применения Соглашения, путем направления формуляров «Информационный лист» и (или) «О стаже работы» в течение 5 рабочих дней со дня выявления таких обстоятельств.

37. При необходимости истребования дополнительной информации компетентный орган одного государства-члена вправе запросить у компетентного органа другого государства-члена необходимые формуляры, документы и сведения, имеющие значение для пенсионного обеспечения трудящегося (члена семьи).

38. Уполномоченные органы и компетентные органы государств-членов безвозмездно оказывают друг другу содействие в предоставлении необходимых сведений (информации) и документов, от которых зависит назначение пенсии, изменение ее размера или прекращение ее выплаты.

39. Уполномоченные органы, компетентные органы государств-членов и Комиссия обмениваются:

почтовыми и электронными адресами, номерами телефонов и факсов, необходимыми для осуществления взаимодействия;

данными о численности получателей пенсий, назначенных в соответствии с Соглашением (по видам), а также о прогнозных расходах на трансграничную выплату пенсий на последующий финансовый год и плановый период.

40. Сведения, передаваемые с использованием средств интегрированной системы компетентным органом одного государства-члена, принимаются компетентным органом другого государства-члена без дополнительного документального подтверждения.

41. Обмен информацией (сведениями) и копиями медицинских документов, а также переписка между уполномоченными органами, компетентными органами, учреждениями (организациями) государств-членов и Комиссией осуществляются на русском языке.

42. Комиссия вправе запрашивать у государств-членов информацию, относящуюся к предмету регулирования настоящего Порядка.

IX. Защита информации

43. В целях применения Соглашения и настоящего Порядка компетентный орган государства-члена имеет право осуществлять обработку персональных данных трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений, лица, претендующего

на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, и сведений, составляющих врачебную тайну, в компетентные органы других государств-членов.

44. При обработке персональных данных трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений и лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представителя, а также сведений, составляющих врачебную тайну, компетентный орган государства-члена и орган (учреждение) государства-члена, осуществляющий медико-социальную экспертизу, применяют законодательство по защите персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, своего государства-члена. При этом передача указанных персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, осуществляется в целях и в объеме, необходимых для реализации Соглашения и настоящего Порядка. Эти данные и сведения не могут быть использованы для иных целей.

45. Государства-члены принимают необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты персональных данных трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений и лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью, либо их представителя от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в отношении этих персональных данных.

X. Заключительные положения

46. Разногласия, связанные с применением положений настоящего Порядка, разрешаются путем консультаций и переговоров между уполномоченными органами, компетентными органами государств-членов и Комиссией.

ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ»

Дата «__»_____20__г.*
Исх. № _____*

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр*

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

от:

□ трудящегося

□ члена семьи

□ наследника (правопреемника) пенсионных накоплений

□ лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью

□ представителя трудящегося/члена семьи/наследника (правопреемника) пенсионных накоплений/лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью

для:

□ назначения и выплаты пенсии

□ перерасчета размера назначенной пенсии

□ перевода на другой вид пенсии

□ восстановления (возобновления) выплаты пенсии

□ уведомления об изменении данных

□ получения пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью

_____

* Заполняется компетентным органом.

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ

Фамилия _____

Фамилия при рождении и все другие фамилии _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

документ об изменении фамилии, имени, отчества:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес местожительства _____

_____
(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

2. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНЕ СЕМЬИ

Фамилия _____

Фамилия при рождении и все другие фамилии _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Индивидуальный (персональный) номер (счет) члена семьи:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Документ об изменении фамилии, имени, отчества:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Степень родства _____

Документ, подтверждающий степень родства: _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес местожительства _____

_____
(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона_____,

адрес электронной почты _____

3. СВЕДЕНИЯ О НАСЛЕДНИКЕ (ПРАВОПРЕЕМНИКЕ) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ/ЛИЦЕ, ПРЕТЕНДУЮЩЕМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИИ, НЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРУДЯЩИМСЯ (ЧЛЕНОМ СЕМЬИ) В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ

Фамилия _____

Фамилия при рождении и все другие фамилии _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Индивидуальный (персональный) номер (счет) наследника (правопреемника) пенсионных накоплений)/лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Документ об изменении фамилии, имени, отчества:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Степень родства с умершим трудящимся (членом семьи)* _____

Документ, подтверждающий право наследования/степень родства с умершим трудящимся (членом семьи):

наименование _____

серия, номер _____

---

* Заполняется лицом, претендующим на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью.

кем выдан _____

дата выдачи _____

Документ, подтверждающий совместное проживание* с умершим трудящимся (членом семьи) на день его смерти:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

4. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)/ НАСЛЕДНИКА (ПРАВОПРЕЕМНИКА) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ/ЛИЦА, ПРЕТЕНДУЮЩЕГО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИИ, НЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРУДЯЩИМСЯ (ЧЛЕНОМ СЕМЬИ) В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия полномочий _____

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

* Заполняется лицом, претендующим на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью.

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

5. ВИДЫ ПЕНСИЙ:

□ в Республике Армения: трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ на льготных условиях

□ за выслугу лет

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ частичная

обязательная накопительная пенсия:

□ аннуитет

□ программная выплата

□ единовременная выплата

□ единовременная выплата наследникам

□ в Республике Беларусь: трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ за выслугу лет (кроме пенсий военнослужащих, приравненных к ним лиц, членов их семей и государственных служащих)

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ в Республике Казахстан: пенсионные выплаты из единого накопительного пенсионного фонда за счет сформированных пенсионных взносов:

□ по достижении пенсионного возраста

□ при установлении инвалидности первой и второй групп, если инвалидность установлена бессрочно

□ единовременная выплата наследникам

□ в Кыргызской Республике: пенсия по государственному социальному страхованию:

□ по возрасту

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ накопительная часть пенсии из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ выплаты за счет средств пенсионных накоплений из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ в Российской Федерации: страховая пенсия:

□ по старости

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ фиксированная выплата к страховой пенсии, повышение и (или) увеличение фиксированной выплаты к страховой пенсии и доплата к страховой пенсии

□ накопительная пенсия и иные выплаты за счет средств пенсионных накоплений

6. НАЗНАЧЕНА ЛИ (НАЗНАЧАЛАСЬ ЛИ РАНЕЕ) ТРУДЯЩЕМУСЯ (ЧЛЕНУ СЕМЬИ) ПЕНСИЯ

□ Нет □ Да:

от какого государства _____

от какого территориального органа (ведомства) _____

вид пенсии _____

с __.__.____ по __.__.____

от какого государства _____

от какого территориального органа (ведомства) _____

вид пенсии _____

с __.__.____ по __.__.____

7. СВЕДЕНИЯ О СТАЖЕ РАБОТЫ ТРУДЯЩЕГОСЯ

(заполняется при обращении за назначением пенсии, перерасчетом размера назначенной пенсии)

Государство трудо-устройства	Вид деятель-ности	Период работы (иные периоды)		Наименование организации	Адрес местонахождения организации
		с	по		

8. ИНФОРМАЦИЯ О СМЕРТИ ТРУДЯЩЕГОСЯ

(заполняется членом семьи, наследником (правопреемником) пенсионных накоплений, лицом, претендующим на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью)

Документ о смерти:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

дата смерти __.__._____ место смерти _____

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНЕ СЕМЬИ ТРУДЯЩЕГОСЯ

Количество членов семьи, состоявших на иждивении умершего трудящегося _____

Если умерший трудящийся был (-а) в браке, был ли расторгнут брак? □ нет □ да

Документ о расторжении брака:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Вступил(-а) в новый брак? □ нет □ да

Документ о заключении брака:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

10. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКА (ПРАВОПРЕЕМНИКА) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ/ЛИЦА, ПРЕТЕНДУЮЩЕГО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИИ, НЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРУДЯЩИМСЯ (ЧЛЕНОМ СЕМЬИ) В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ

Получение пенсии в:

□ государстве проживания;

□ государстве (государствах), назначившем пенсию.

Реквизиты получателя:

Ф.И.О. трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений/лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью _____

номер банковского счета трудящегося (члена семьи), наследника (правопреемника) пенсионных накоплений/лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью _____

Реквизиты банка получателя:

наименование _____

наименование филиала (отделения) банка _____

БИК _____

БИН (ИНН) _____

номер расчетного счета _____

корреспондентский счет _____

11. ИНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ (ЧЛЕНЕ СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКЕ (ПРАВОПРЕЕМНИКЕ) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ/ЛИЦЕ, ПРЕТЕНДУЮЩЕМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИИ, НЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРУДЯЩИМСЯ (ЧЛЕНОМ СЕМЬИ) В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

_____

_____

_____

_____

13. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ)	Количество листов

14. УВЕДОМЛЕНИЕ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКА (ПРАВОПРЕЕМНИКА) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ,/ЛИЦА, ПРЕТЕНДУЮЩЕГО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕНСИИ, НЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРУДЯЩИМСЯ (ЧЛЕНОМ СЕМЬИ) В СВЯЗИ СО СМЕРТЬЮ/ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУЛЯР

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящем формуляре, а также в приложенных документах, подтверждаю.

Уведомлен об обязанности сообщать в компетентные органы государств-членов о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пенсии, приостановление и прекращение выплаты пенсии.

Согласен на обработку персональных данных:

□ трудящегося

□ члена семьи

□ наследника (правопреемника) пенсионных накоплений

□ лица, претендующего на получение пенсии, не полученной трудящимся (членом семьи) в связи со смертью

□ представителя

и сведений, составляющих врачебную тайну, в соответствии Соглашением о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года и Порядком взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года.

В случае установления пенсии по инвалидности для продления ее выплаты уведомлен о необходимости представления документов для проведения заочного медицинского переосвидетельствования.

Дата заполнения: «_____»_____ 20____г.

_____/_____/
(подпись) *(Ф. И. О.)*

15. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, УДОСТОВЕРИВШЕМ ПОЛНОТУ И КОРРЕКТНОСТЬ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМУЛЯРА

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Настоящий формуляр направляется:

□ в порядке информирования;

□ в ответ на исх. от «___»_____20___г. №_____

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

2. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНЕ СЕМЬИ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) члена семьи:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

3. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКА (ПРАВОПРЕЕМНИКА) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя:

наименование _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Индивидуальный (персональный) номер (счет) наследника (правопреемника) пенсионных накоплений:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____

(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____

(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

4. ПОЛУЧАЛ (ПОЛУЧАЕТ) ЛИ ПЕНСИЮ ТРУДЯЩИЙСЯ (ЧЛЕН СЕМЬИ)

В Республике Армения:

□ трудовая пенсия по возрасту в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия по инвалидности в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия по случаю потери кормильца в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия на льготных условиях в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия за выслугу лет в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ частичная трудовая пенсия в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

В Республике Беларусь:

□ трудовая пенсия по возрасту в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия за выслугу лет в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия по инвалидности в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ трудовая пенсия по случаю потери кормильца в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

В Республике Казахстан:

□ пенсионные выплаты по достижении возраста в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ пенсионные выплаты при установлении инвалидности в размере _____ с__.__.____ по __.__.____

□ единовременная выплата наследникам в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

В Кыргызской Республике:

□ пенсия по возрасту в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ пенсия по инвалидности в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ пенсия по случаю потери кормильца в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ выплаты за счет средств пенсионных накоплений в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

В Российской Федерации:

□ страховая пенсия по старости в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ страховая пенсия по инвалидности в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ страховая пенсия по случаю потери кормильца в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ накопительная пенсия в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

□ выплаты за счет средств пенсионных накоплений в размере _____ с __.__.____ по __.__.____

5. ПОЛУЧАЛ (ПОЛУЧАЕТ) ЛИ ПЕНСИЮ ИЗ ДРУГОГО ОРГАНА (ВЕДОМСТВА) ИЛИ ГОСУДАРСТВА ТРУДЯЩИЙСЯ (ЧЛЕН СЕМЬИ)

□ Нет □ Да:

от какого государства _____

от какого органа (ведомства) _____

вид пенсии _____

с _____ по _____

6. СВЕДЕНИЯ О ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

□ Трудящийся □ Член семьи

□ Работает □ Не работает

Форма осуществления трудовой деятельности: □ трудовой договор □ гражданско-правовой договор □ самозанятый □ иное (указать) _____

начало работы (дата приема на работу) _____

прекращение работы (дата увольнения) _____

7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ (ПЕРЕРАСЧЕТЕ) РАЗМЕРА ПЕНСИИ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

изменение размера пенсии с __.__.____

размер пенсии составил: _____

8. ИНФОРМАЦИЯ О СМЕРТИ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

□ Трудящийся □ Член семьи

Дата рождения _____

Дата смерти _____

Гражданство _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося (члена семьи):

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____

(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Документ о смерти _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

9. ИНФОРМАЦИЯ О ВСТУПЛЕНИИ В БРАК, РАСТОРЖЕНИИ БРАКА, ИЗМЕНЕНИИ ФАМИЛИИ, ИМЕНИ, ОТЧЕСТВА ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ) И ПРИЧИНАХ ИЗМЕНЕНИЯ

□ Трудящийся □ Член семьи

Прежние фамилии _____

Имена (все) _____

Отчество (при наличии) _____

Причина изменения: _____

Расторгнут брак? □ нет □ да

Документ о расторжении брака _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

Вступил(-а) в новый брак? □ нет □ да

Документ о заключении брака _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

Иная причина изменения фамилии, имени, отчества (указать) _____

Документ об изменении фамилии, имени, отчества _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

10. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ АДРЕСА МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

□ Трудящийся □ Член семьи

Адрес местожительства изменен с __.__.____

(дата)

Государство проживания:

□ Республика Армения □ Республика Беларусь □ Республика Казахстан

□ Кыргызская Республика □ Российская Федерация

□ третье государство

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

11. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ГРАЖДАНСТВА ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

□ Трудящийся □ Член семьи

Гражданство:

□ Республики Армения □ Республики Беларусь □ Республики Казахстан

□ Кыргызской Республики □ Российской Федерации

Изменено на гражданство:

□ Республики Армения □ Республики Беларусь □ Республики Казахстан

□ Кыргызской Республики □ Российской Федерации

□ третьего государства

Дата __.__.____

Документ об изменении гражданства _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

12. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЖДИВЕНЦАХ (ЧЛЕНАХ СЕМЬИ) ТРУДЯЩЕГОСЯ (УМЕРШЕГО ТРУДЯЩЕГОСЯ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Родство _____

Документ, подтверждающий родство _____

(наименование)

Реквизиты документа _____

(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

Государство проживания:

□ Республика Армения □ Республика Беларусь □ Республика Казахстан

□ Кыргызская Республика □ Российская Федерация

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося (члена семьи):

в Республике Армения _____

(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____

(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____

(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____

(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____

(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

13. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБЕ ИЖДИВЕНЦА

Фамилия, имя, отчество (при наличии) иждивенца _____

Дата рождения _____

Наименование и адрес учебного заведения _____

Период обучения с __.__.____ по .__.__.____

Форма обучения _____

Документ, подтверждающий факт и форму обучения _____
(наименование)

Реквизиты документа _____
(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

Дата отчисления из учебного заведения __.__.____

Дата изменения формы обучения __.__.____

Документ об отчислении (изменении формы обучения) _____
(наименование)

Реквизиты документа _____
(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан)

14. СВЕДЕНИЯ О ЗАВЕРШЕНИИ УДЕРЖАНИЯ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННОЙ СУММЫ ПЕНСИИ

На основании уведомления о принятом решении от __.__.____ № _____

Удержанная сумма пенсии: _____

□ Удержана в полном объеме

□ Удержана не в полном объеме

Остаток суммы пенсии, подлежащий удержанию: _____

Причина прекращения удержания излишне выплаченной суммы пенсии _____

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

16. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ	Количество листов

17. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, ЗАПОЛНИВШЕМ ФОРМУЛЯР

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ»

Дата «__»_____20__г.*
Исх. № _____*

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр:

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Дата проведения медицинского обследования: __.__.____

1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ОБСЛЕДУЕМОГО ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

* Заполняется компетентным органом.

Государство проживания _____

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

Направляется: □ первично □ повторно

Инвалидность:

□ 1-й группы □ 2-й группы □ 3-й группы □ не установлена

□ ребенок-инвалид (степень утраты здоровья) _____

(указать при наличии)

Должность (профессия, специальность) на последнем месте работы _____

_____

Продолжительность работы по указанной профессии (специальности) _____

Место работы (службы, учебы), адрес _____

_____

□ Не работает

2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА

2.1. Основные жалобы:_____

_____

_____

_____

_____

2.2. Анамнез жизни: _____

_____

_____

_____

_____

2.3. Анамнез заболевания: _____

_____

_____

_____

2.4. Характер течения заболевания: _____

_____

_____

_____

2.4.1. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев) (при наличии)

№ п/п	Дата (число, месяц, год)		Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз
	начала временной нетрудоспособности	окончания временной нетрудоспособности		
Всего дней временной нетрудоспособности:				

2.4.2. Частота и длительность стационарного лечения (сведения за последние 12 месяцев) (при наличии)

№ п/п	Дата (число, месяц, год)		Количество дней	Диагноз	Исход *(выздоровление/ улучшение/ ухудшение/ без изменений)*
	госпитализации	выписки			
Всего дней временной нетрудоспособности:					

2.4.3. Частота вызовов скорой/неотложной медицинской помощи (сведения за последние 12 месяцев) (при наличии)

№ п/п	Дата вызова (число, месяц, год)	Диагноз

2.4.4. Проведенное лечение и его результат: _____

2.4.5. Лечение, проводимое в настоящее время: _____

□ с положительной динамикой □ без динамики □ с отрицательной динамикой

2.4.6. Медицинская реабилитация:

□ с положительной динамикой □ без динамики □ с отрицательной динамикой

□ мероприятия медицинской реабилитации не проводились

2.4.7. Социальная и трудовая история: _____

_____

_____

_____

_____

2.4.8. Продолжает ли пациент работать в настоящее время?

□ да □ нет

Количество рабочих часов:_____

Место работы в настоящее время: _____

2.4.9. Несчастный случай на работе/профзаболевание (с приложением акта): _____

_____

(дата, место работы, должность, причина)

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

3.1. Общее состояние:

□ удовлетворительное □ средней тяжести □ тяжелое

рост: ____ вес: ____ ИМТ: ____

3.2. Кожные покровы:

□ обычной окраски □ иктеричные □ бледные □ акроцианоз

□ другое:_____

3.3. Периферические отеки □ да □ нет

Локализация:_____

3.4. Видимые слизистые:

□ без изменений □ гиперемированы □ бледные

□ другое:_____

3.5. Периферические лимфоузлы:

□ не увеличены □ увеличены

при наличии патологии указать локализацию и размеры _____

3.6. Щитовидная железа:

□ не пальпируется □ увеличена до _____ степени

□ другое:_____

3.7. Система кровообращения:

3.7.1. Пульс _____ ударов в минуту

□ ритмичный □ аритмичный

3.7.2. Артериальное давление _____ мм рт. ст.

3.7.3. Границы сердца:

□ не расширены □ расширены

при наличии патологии указать _____

3.7.4. Тоны сердца:

□ ясные □ приглушены □ глухие

3.7.5. Шумы:

□ да □ нет

при наличии описать _____

3.8. Система органов дыхания:

3.8.1. Частота дыхания _____ в минуту

3.8.2. Перкуторный звук:

□ ясный легочный □ притупленный □ тупой коробочный □ тимпанический

□ справа □ слева □ с обеих сторон

□ другое:_____

3.8.3. Дыхание:

□ везикулярное □ жесткое □ ослаблено

□ справа □ слева □ с обеих сторон

□ другое:_____

3.8.4. Хрипы:

□ да □ нет

□ сухие □ влажные □ крепитация □ шум трения плевры

□ справа □ слева □ с обеих сторон

3.8.5. Одышка:

□ да □ нет

при наличии указать характер и степень выраженности _____

3.9. Система пищеварения:

3.9.1. Язык:

□ сухой □ влажный

□ другое:_____

3.9.2. Слизистая полости рта:

□ без изменений □ гиперемирована

□ другое:_____

3.9.3. Живот:

□ мягкий □ напряжен □ безболезненный

□ болезненный _____ в отделах _____

послеоперационные рубцы:

□ да □ нет

при наличии указать локализацию, размер, характеристику (келоидный, атрофичный и т.д.)

_____

грыжевые выпячивания:

□ да □ нет

при наличии указать локализацию, размеры, вправимость в брюшную полость _____

_____

Перистальтика:

□ да □ нет

3.9.4. Печень:

□ не увеличена □ увеличена на _____ см

□ безболезненна □ болезненна

□ край ровный □ бугристый

3.9.5. Селезенка:

□ не пальпируется □ выступает из-под реберной дуги на _____ см

3.9.6. Стул:

□ ежедневный □ запоры □ диарея

при наличии патологии указать частоту стула, его консистенцию, наличие патологических примесей _____

3.10. Мочеполовая система:

3.10.1. Почки:

□ не пальпируются □ пальпируются □ справа □ слева □ с обеих сторон

□ другое:_____

3.10.2. Симптом Пастернацкого:

□ отрицательный □ положительный □ справа □ слева □ с обеих сторон

3.10.3. Мочеиспускание:

□ свободное □ затруднено □ учащено до _____ раз в сутки

□ безболезненное □ болезненное

никтурия:

□ нет □ да _____ раз за ночь

цвет мочи:

□ соломенно-желтый □ другое:_____

3.10.4. Наружные половые органы:

□ без изменений

□ другое:_____

3.11. Костно-мышечная система:

3.11.1. Передвижение:

□ свободное

□ с использованием технических средств реабилитации (указать)_____

3.11.2. Походка:

□ не изменена □ хромота на левую ногу □ хромота на правую ногу

3.11.3. Ось конечностей:

□ сохранена □ варусная □ вальгусная

деформация:

□ правой □ левой □ обеих нижних конечностей

□ другое:_____

3.11.4. Длина конечностей:

Нижняя конечность	Длина (см)
правая	
левая	
укорочение	
Верхняя конечность	
правая	
левая	
укорочение	

3.11.5. Окружность конечностей:

Нижняя конечность	Окружность (см)
Бедро: правое левое	
Голень: правая левая	
Стопа: правая левая	
Верхняя конечность	
Плечо: правое левое	
Предплечье: правое левое	
Кисть: правая левая	

3.11.6. Объем движений в суставах (нейтрально-нулевой метод):

	отведение/ приведение	разгибание/ сгибание	ротация наружная/ внутренняя	Р-стадия	ФК
т/бедренный: правый левый					
коленный: правый левый					
г/стопный: правый левый					
плечевой: правый левый					
локтевой: правый левый					
л/запястный: правый левый					
позвоночник: шейный отдел грудной отдел поясничный отдел					

3.11.7. Пульсация периферических артерий нижних/верхних конечностей:

□ определяется на всех уровнях:

□ ослаблена □ отсутствует

на уровне _____

пробы Оппеля, Самуэлса:

□ отрицательные □ положительные

3.11.8. Варикозное расширение подкожных вен верхних/нижних конечностей:

□ отсутствует □ имеется в бассейне _____

при наличии патологии указать стадию по СЕАР _____

3.11.9. Трофические нарушения:

□ отсутствуют □ имеются

при наличии указать локализацию, характер изменений, размеры _____

_____

3.12. Нервная система:

3.12.1. Сознание:

□ ясное □ сопор □ кома _____ степени

3.12.2. Черепно-мозговые нервы:

□ в норме □ изменены (указать) _____

оскал:

□ симметричен □ асимметричен _____

глазные щели D S зрачки D S

нистагм: □ отсутствует □ имеется

при наличии указать характер _____

3.12.3. Дефекты костей черепа:

□ отсутствуют □ имеются

при наличии указать локализацию, размеры, площадь дефекта, наличие пластики _____

_____

3.12.4. Судороги:

□ отсутствуют □ имеются

при наличии указать частоту, характер и т.д. _____

_____

3.12.5. Менингеальные симптомы:

□ отрицательные □ положительные

3.12.6. Сухожильно-периостальные рефлексы:

С рук D S □ в норме □ изменены (указать) _____

С ног D S □ в норме □ изменены (указать) _____

3.12.7. Кожные рефлексы:

□ в норме □ изменены (указать) _____

3.12.8. Патологические рефлексы:

□ не вызываются □ вызываются (указать) _____

_____

3.12.9. Объем активных движений:

□ в норме □ изменен (указать) _____

_____

3.12.10. Сила и тонус мышц:

□ в норме □ изменены (указать) _____

_____

3.12.11. Чувствительность (поверхностная, глубокая):

□ в норме □ изменена (указать) _____

3.12.12. Координация:

□ в норме □ изменена (указать) _____

3.12.13. Нарушение функции тазовых органов:

□ нет □ да

при наличии указать _____

3.13. Система органов чувств:

3.13.1. Форма наружного носа:

□ без изменений □ деформирована

3.13.2. Носовое дыхание:

□ свободное □ затруднено

3.13.3. Отделяемое из носа:

□ нет □ да

при наличии указать его характер _____

3.13.4. Свод носоглотки:

□ свободен □ другое: _____

3.13.5. Миндалины:

□ за небными дужками □ другое: _____

3.13.6. Ушные раковины:

□ без особенностей □ другое: _____

3.13.7. Слуховые проходы:

□ широкие □ узкие □ отсутствуют □ другое: _____

3.13.8. Шепотная речь:

□ AD м. □ AS м.

3.13.9. Разговорная речь:

□ AD м. □ AS м.

Использование технических средств реабилитации:

слуховой аппарат: □ нет □ да

система кохлеарной имплантации: □ нет □ да

шепотная речь с использованием технических средств реабилитации:

□ AD м. □ AS м.

разговорная речь с использованием технических средств реабилитации:

□ AD м. □ AS м.

3.13.10. Барабанная перепонка: □ без изменений □ другое: _____

_____

3.13.11. Данные аудиометрии (аудиограммы) (*прилагаются)*

3.13.12. Голосовые складки: □ подвижные □ ригидные

смыкание: □ полное □ неполное

голос: □ чистый □ глухой □ другое: _____

3.14. Органы зрения:

Vis	OD		SPH	CYL	AX	
	OS					
БТМ	OD					
	OS					
ARM	OD		SPH	CYL	AX	
	OS					

3.14.1 Коррекция: □ переносима □ непереносима

3.14.2 Тонометрия: OD OS метод _____

3.14.3. Периметрия: OD OS

указать поля зрения по меридианам *(прилагаются)*

3.14.4. Характер зрения: □ бинокулярное □ монокулярное

3.14.5. Передвижение: □ самостоятельное □ с посторонней помощью

□ другое: _____

3.14.6. Зрачки: _____ размер _____ РЗС _____

3.14.7. Подвижность глазных яблок: □ в полном объеме □ ограничена

3.14.8. Нистагм: _____

3.14.9. Косоглазие: _____

3.14.10. Веки: □ норма □ ресничный край утолщен □ гиперемирован

□ другое: _____

3.14.11. Конъюнктива: □ норма □ отек □ инъекция □ отделяемое

□ другое: _____

3.14.12. Склера: □ норма □ инъекция

□ другое: _____

3.14.13. Роговица: □ чистая □ прозрачная □ частично мутная

□ мутная поверхность □ ровная □ неровная □ другое: _____

3.14.14. Радужка: □ норма □ дистрофична □ другое: _____

3.14.15. Зрачок: □ округлый □ деформирован □ подтянут

□ другое: _____

3.14.16. Хрусталик: □ прозрачный □ начальное помутнение □ мутный

□ артифакия □ другое: _____

3.14.17. РГД: □ розовый □ бледно-розовый □ тусклый □ нет

3.14.18. Стекловидное тело: □ прозрачное □ плавающая взвесь незначительная

□ умеренная □ выраженная □ локальная □ диффузная □ с-м «золотого дождя»

□ другое: _____

3.14.19. Глазное дно: _____

ДЗН: □ бледно-розовый □ отек □ деколорирован □ бледный

границы: □ четкие □ стушеваны □ экскавация

артерии: □ норма □ сужены □ расширены □ склероз □ прямолинейные □ извиты

вены: □ норма □ полнокровные □ прямолинейные □ извиты

□ неравномерного хода и калибра

соотношение диаметра а/в:

□ 2/3 □ 1/3 □ 1/4 □ 1/1;

положительный симптом салюса:

□ 0-1,1 □ 2,3

Гвиста; «медной проволоки» _____

макулярная область и задний полюс: □ MZ – чистая

макулярный рефлекс: □ яркий □ слабый □ нет _____

задний полюс: □ чистый □ дистрофические изменения _____

3.14.20. Сетчатка:

□ норма □ подрастянута □ растянута □ дистрофические изменения

□ другое: _____

3.15 Психический статус:

3.15.1. Ориентирован во времени, месте, собственной личности:

□ полностью □ частично □ дезориентирован

3.15.2. Контакту □ доступен □ труднодоступен □ недоступен

3.15.3. Инструкции понимает □ полностью □ частично □ не понимает

□ выполняет полностью □ частично □ не выполняет

3.15.4. Эмоционально □ устойчив □ неустойчив □ лабилен □ апатичен

□ другое: _____

3.15.5. Поведение во время обследования: _____

3.15.6. Память:

объем информационной памяти: □ в норме □ достаточный □ сужен

□ значительно сужен

информационная нагружаемость: □ в норме □ снижена □ значительно снижена

темп запоминания: □ в норме □ замедленный □ выраженно замедленный

□ запоминание затруднено

удержание в памяти: □ в норме □ снижено □ выраженно снижено

отсроченное воспроизведение: □ в норме □ затруднено □ отсутствует

3.15.7. Внимание:

объем: □ в норме □ достаточный □ недостаточный □ ограничен

концентрация: □ устойчива □ нарушена □ затруднена

истощаемость: □ легкая □ умеренная □ выраженная

работоспособность: □ не нарушена □ нарушена

3.15.8. Мышление: □ логическое □ образное □ конкретное □ смешанное

3.15.9. Нарушения мышления:

□ отсутствуют □ имеются

при наличии описать по темпу, стройности, целенаправленности _____

_____

3.15.10. Обобщение:

□ доступно □ снижено □ искажено □ недоступно

3.15.11. Интеллект: □ в норме □ пограничный уровень нормы □ снижен

3.15.12. Смысл пословиц и поговорок: □ понимает верно □ неправильно истолковывает

3.15.13. Самооценка: □ адекватная □ завышенная □ заниженная □ дефект критики

3.15.14. Депрессия: □ нет □ легкая □ умеренная □ тяжелая степень депрессии

3.15.15. Суицидальные мысли: □ нет □ да

3.15.16. Личностная тревожность: □ низкая □ умеренная □ высокая

3.15.17. Реактивная тревожность: □ низкая □ умеренная □ высокая

3.15.18. Агрессивность: □ в норме □ низкая □ умеренная □ высокая

выражается в виде: □ физической агрессии □ косвенной агрессии

□ вербальной агрессии □ аутоагрессии □ раздражения □ негативизма □ обиды

□ подозрительности □ чувства вины

3.15.19. Волевая сфера:_____

3.15.20. Психологическое тестирование:

Тест MMSE:_____

Тест GAF: _____

Тест «Часы»: _____

Осмотры иных специалистов:_____

4. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

4.1. Лабораторные: _____

_____

4.1.1. Клинические: _____

_____

4.1.2. Биохимические: _____

_____

4.1.3. Иммунохимические: _____

_____

4.1.4. Серологические: _____

_____

4.1.5. Другие: _____

_____

4.2. Инструментальные: _____

_____

4.2.1. Функциональные (ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, стенография и др.): _____

_____

4.2.2. Ультразвуковые (УЗИ, допплерография и др.): _____

_____

4.2.3. Рентгенографические (рентген, флюорография и др.): _____

_____

4.2.4. Эндоскопические (ЭФСГДС, колоноскопия, бронхоскопия и др.): _____

_____

4.2.5. Другие: _____

_____

5. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ *(должен содержать нозологические формы основного и сопутствующих заболеваний, их осложнений, стадию и характер течения, вид нарушения функций организма и его степень, клинический прогноз)*

5.1. Основное заболевание: _____

5.2. Код основного заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней: _____

5.3. Осложнения: _____

5.4. Сопутствующие заболевания: _____

6. НАРУШЕНИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

6.1. Нарушение функции кровообращения:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.2. Нарушение статодинамических функций:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.3. Нарушение функции дыхания:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.4. Нарушение функции пищеварения:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.5. Нарушение мочевыделительной функции:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.6. Нарушение функции обмена веществ и энергии:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.7. Нарушение функции иммунитета:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.8. Нарушение зрительных функций:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.9. Нарушение функции слуха:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.10. Нарушение психических функций:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.11. Нарушение языковых и речевых функций:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.12. Нарушение, обусловленное физическим дефектом:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

6.13. Нарушение кроветворения:

□ нет □ легкое □ умеренное □ выраженное □ резко выраженное

7. ЦЕЛЬ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

□ установление инвалидности (степени утраты здоровья),

□ окончание срока инвалидности

□ досрочное переосвидетельствование

□ изменение (уточнение формулировки) причины инвалидности

□ определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

□ другое: _____

8. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ)	Количество листов

9. ДАННЫЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ (ОРГАНИЗЦИИ), ОТВЕТСТВЕННОМ ЗА ЗАПОЛНЕНИЕ ФОРМУЛЯРА

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «О СТАЖЕ РАБОТЫ»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр:

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Настоящий формуляр направляется:

□ в порядке информирования

□ в ответ на исх. №_____ от «___»_____20___г.

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

2. СВЕДЕНИЯ О СТАЖЕ РАБОТЫ

Государство трудоустройства	Стаж работы		Продолжительность стажа работы в календарном исчислении			Вид стажа
	с	по	годы	месяцы	дни	
	Итого					

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ *(заполняется в случае невозможности подтверждения стажа работы с указанием причины либо в случае промежуточной информации с указанием планируемого срока представления исчерпывающей информации)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, ЗАПОЛНИВШЕМ ФОРМУЛЯР

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРИНЯТОМ РЕШЕНИИ»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Настоящий формуляр направляется в ответ на исх. №_____ от «___»_____20___г.

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ (ЧЛЕНЕ СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКЕ (ПРАВОПРЕЕМНИКЕ) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

2. СВЕДЕНИЯ О ПРИНЯТОМ РЕШЕНИИ

Принято решение от__.__.____ № _____

□ о назначении и выплате пенсии

□ о перерасчете размера назначенной пенсии

□ о переводе на другой вид пенсии

□ о восстановлении (возобновлении) выплаты пенсии

□ о выплате неполученной суммы пенсии

□ об удержании излишне выплаченной суммы пенсии

□ об отказе в назначении и выплате пенсии

□ об отказе в перерасчете размера назначенной пенсии

□ об отказе в переводе на другой вид пенсии

□ об отказе в восстановлении (возобновлении) выплаты пенсии

□ об отказе в выплате неполученной суммы пенсии

□ об отказе в удержании излишне выплаченной суммы пенсии

3. ВИДЫ ПЕНСИЙ

□ в Республике Армения:

трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ на льготных условиях

□ за выслугу лет

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ частичная

обязательная накопительная пенсия:

□ аннуитет

□ программная выплата

□ единовременная выплата

□ единовременная выплата наследникам

□ в Республике Беларусь:

трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ за выслугу лет (кроме пенсий военнослужащих, приравненных к ним лиц, членов их семей и государственных служащих)

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ в Республике Казахстан:

пенсионные выплаты из единого накопительного пенсионного фонда за счет сформированных пенсионных взносов:

□ по достижении пенсионного возраста

□ при установлении инвалидности первой и второй групп, если инвалидность установлена бессрочно

□ единовременная выплата наследникам

□ в Кыргызской Республике: пенсия по государственному социальному страхованию:

□ по возрасту

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ накопительная часть пенсии из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ выплаты за счет средств пенсионных накоплений из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ в Российской Федерации: страховая пенсия:

□ по старости

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ фиксированная выплата к страховой пенсии, повышение и (или) увеличение фиксированной выплаты к страховой пенсии и доплата к страховой пенсии

□ накопительная пенсия и иные выплаты за счет средств пенсионных накоплений

Основание назначения (отказа в назначении) пенсии: _____

(при назначении пенсии указываются

_____

статьи и части статей Соглашения и законодательства государства-члена,

_____

при отказе в назначении пенсии - дополнительно указывается причина принятия решения об отказе)

Срок, на который назначена (с которого перерассчитана, восстановлена, возобновлена) выплата пенсии или изменен вид пенсии: с __.__._____ по__.__._____

Размер пенсии *(указывается на дату назначения пенсии и до даты заполнения формуляра):*

_____ с __.__._____ по__.__._____

_____ с __.__._____ по__.__._____

_____ с __.__._____ по__.__._____

Период, за который выплачиваются не полученные суммы пенсии с __.__._____

по __.__._____ в размере _____

Причина отказа в выплате не полученной суммы пенсии _____

Удержание излишне выплаченной суммы пенсии с _____

Процент удержаний __ из выплачиваемой суммы пенсии в размере _____

(в валюте государства-члена, выплачивающего пенсию)

Причина отказа в удержании излишне выплаченной суммы пенсии:_____

_____

4. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДЯЩЕГОСЯ (ЧЛЕНА СЕМЬИ)

Группа инвалидности (степень ограничения способности к трудовой деятельности) _____

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена с: _____

Инвалидность установлена до: _____

Инвалидность установлена: □ первично □ повторно

Решение об установлении инвалидности от __.__.____ №_____

Дополнительная информация об инвалидности: _____

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ)	Количество листов

7. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, ЗАПОЛНИВШЕМ ФОРМУЛЯР

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «ЗАПРОС»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Настоящий формуляр направляется в связи с запросом следующей информации:

□ о получении и размере пенсии

□ о стаже работы

□ о факте осуществления (прекращения) трудовой деятельности

□ об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии)

□ сведений об иждивенцах (членах семьи) трудящегося (умершего трудящегося)

□ об изменении гражданства трудящегося (члена семьи)

□ о выезде на постоянное местожительство в другое государство

□ о местожительстве

□ об актуальных банковских реквизитах трудящегося (члена семьи) для перечисления пенсии

□ о смерти трудящегося (члена семьи)

□ о вступлении вдовы (вдовца) в брак

□ иные сведения

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ (ЧЛЕНЕ СЕМЬИ)

Фамилия _____

Фамилия при рождении и все другие фамилии _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Документ, удостоверяющий личность:

□ паспорт □ другой документ _____

серия, номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

срок действия _____

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Адрес местожительства _____

_____
(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ)	Количество листов

4. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, ЗАПОЛНИВШЕМ ФОРМУЛЯР

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «ПЛАТЕЖНАЯ ВЕДОМОСТЬ» от __.__.____ № _____

за _____ 20_____ г.
(квартал)

от _____
(наименование компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию)

получателям пенсии (трудящимся (членам семьи)/наследникам (правопреемникам) пенсионных накоплений/получателям неполученных сумм пенсий умерших трудящихся (членов семей)), проживающим в:

□ Республике Армения □ Республике Беларусь □ Республике Казахстан □ Кыргызской Республике □ Российской Федерации

№ п/п	Номер пенсионного дела	Вид пенсии	Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя пенсии	Идентификационный номер получателя пенсии в государстве, назначившем пенсию	Идентификационный номер получателя пенсии в государстве, осуществляющем доставку пенсии	Адрес получателя пенсии	Информация об умершем трудящемся*			Пенсия, в том числе не полученная в связи со смертью получателя, в валюте государства, назначившего пенсию			Общая сумма выплаты (в валюте, в которой назначена пенсия) гр. 14= гр.11+ гр.12	Общая сумма выплаты (в валюте, в которой осуществляется перевод пенсии) гр.15=гр.14 с учетом курса конвертации**	Отметка о причине невыплаты
							Ф.И.О.	идентификационный номер в государстве, назначившем пенсию	идентификационный номер в государстве, осуществляющем доставку пенсии	размер пенсии за квартал	размер невыплаченной пенсии за прошлый период/ неполученной пенсии	прошлый период: с… (день, месяц, год) по… (день, месяц, год)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ИТОГО															

По ведомости за___ квартал 20__ г. остаток средств _____ _____ (вид валюты).

Итого профинансировано за___ квартал 20__г. с учетом указанного остатка средств на сумму: _____ (вид валюты).

_____

(подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию)

М. П._____

_____

(подпись руководителя компетентного органа, назначившего пенсию)

_____

(Ф. И. О.)

_____

(должность)

_____

* Заполняется в случае выплаты сумм пенсии, не полученных в связи со смертью.

** Официальный курс валюты, установленный национальным (центральным) банком государства-члена на 20__ г./ _____д./название валюты/= название валюты/

Подтверждение о доставке:

получено средств (строка «Итого профинансировано»):_____ (вид валюты)

представлено к выплате (графа 1): _____ чел. _____ (вид валюты) (графа 15)

доставлено: _____ чел. (графа 1 - графа 16) _____ (вид валюты) (графа 15-графа 16)

не доставлено: _____ чел. (графа 16) _____ (вид валюты) (графа 15)

удержано*: _____ чел. _____ (вид валюты)

возвращено за прошлые периоды*: _____ чел. _____ (вид валюты)

Итого остаток средств _____ (вид валюты)

_____

(дата, подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, осуществляющего доставку пенсии)

М. П.

_____

* Приложение № 1 к формуляру «Платежная ведомость».

** Приложение № 2 к формуляру «Платежная ведомость».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к формуляру «Платежная ведомость»
от _____ 20 __ г. № _____

СПИСОК

лиц, по которым произведены удержания излишне выплаченных сумм пенсий в валюте государства-члена, осуществляющего удержание

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя	Идентификационный номер получателя в государстве-члене, осуществляющем удержание излишне выплаченных сумм пенсий	Идентификационный номер получателя в государстве-члене, на территории которого образовались излишне выплаченные суммы пенсий	Излишне выплаченные суммы пенсий, подлежащие удержанию	Сумма удержаний излишне выплаченных сумм пенсий (за текущий квартал)	Сумма удержаний излишне выплаченных сумм пенсий (нарастающим итогом) в валюте государства-члена, осуществляющего удержание	Остаток сумм удержаний излишне выплаченных сумм пенсий на отчетную дату
1	2	3	4	5	6	7	8
ИТОГО							

_____

(подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию)

М. П. _____

_____

(Ф. И. О.)

_____

(должность)

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к формуляру «Платежная ведомость»
от _____ 20 __ г. № _____

СПИСОК
лиц, по которым возвращены суммы пенсий за прошлые периоды

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя	Идентификационный номер получателя в государстве-члене, назначившем пенсию	Идентификационный номер получателя в государстве-члене, осуществляющем доставку пенсий	Прошлый период, за который возвращена сумма пенсий (при наличии информации)	Возвращенные суммы пенсий за прошлые периоды в валюте государства-члена, осуществляющего доставку	Отметка о причине возврата сумм пенсий
1	2	3	4	5	6	7
ИТОГО						

_____
(подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию)

М. П. _____

_____
(Ф. И. О.)

_____
(должность)

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «АКТ СВЕРКИ»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

Израсходовано средств* на выплату пенсий трудящимся (членам семей)/наследникам (правопреемникам) пенсионных накоплений/получателям неполученных сумм пенсий умерших трудящихся (членов семей), проживающим в:

□ Республике Армения □ Республике Беларусь □ Республике Казахстан □ Кыргызской Республике □ Российской Федерации

за _____ год

	По данным компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию	По данным компетентного органа государства-члена, осуществляющего доставку пенсии
Остаток средств на начало выплатного периода		
Профинансировано средств		
Доставлено (выплачено) средств		
Остаток средств на конец отчетного периода, в том числе:		
не выплачено средств**		
удержано средств ***		
возвращенные суммы пенсий		

_____
* При заполнении акта указываются суммы в валюте, в которой осуществлялась выплата (перевод) пенсии.
** Сумма невыплаченных пенсий на конец отчетного периода.
*** Сумма удержанных пенсий в пользу государства-члена, назначившего пенсию, по состоянию на конец отчетного периода.

_____	_____
(подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, назначившего пенсию)	*(подпись ответственного лица компетентного органа государства-члена, осуществляющего доставку пенсии)*
М. П._____	М. П._____
_____	_____
(подпись руководителя компетентного органа, назначившего пенсию)	*(подпись руководителя компетентного органа, осуществляющего доставку пенсии)*
_____	_____
(Ф. И. О.)	*(Ф. И. О.)*
_____	_____
(должность)	*(должность)*

_____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к Порядку взаимодействия между уполномоченными органами, компетентными органами государств – членов Евразийского экономического союза и Евразийской экономической комиссией по применению норм Соглашения о пенсионном обеспечении трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза от 20 декабря 2019 года

ФОРМУЛЯР «ОБ УДЕРЖАНИИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННОЙ СУММЫ ПЕНСИИ»

Дата «__»_____20__г.
Исх. № _____

Данные о компетентном органе, которому адресован формуляр

Государство-член _____
Наименование _____
Адрес _____

1. СВЕДЕНИЯ О ТРУДЯЩЕМСЯ (ЧЛЕНЕ СЕМЬИ)/НАСЛЕДНИКЕ (ПРАВОПРЕЕМНИКЕ) ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ, У КОТОРОГО ВОЗНИКЛА ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННАЯ СУММА ПЕНСИИ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Пол: □ мужской □ женский

Индивидуальный (персональный) номер (счет) трудящегося:

в Республике Армения _____
(персональный идентификационный номер)

в Республике Беларусь _____
(идентификационный номер)

в Республике Казахстан _____
(индивидуальный идентификационный номер (ИИН))

в Кыргызской Республике _____
(персональный идентификационный номер (ПИН))

в Российской Федерации _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Адрес местожительства _____

_____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, район, область, государство, почтовый индекс)

Контактные данные: номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННОЙ СУММЕ ПЕНСИИ

ВИД ПЕНСИИ:

□ в Республике Армения: трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ на льготных условиях

□ за выслугу лет

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ частичная

обязательная накопительная пенсия:

□ аннуитет

□ программная выплата

□ единовременная выплата

□ единовременная выплата наследникам

□ в Республике Беларусь: трудовая пенсия:

□ по возрасту

□ за выслугу лет (кроме пенсий военнослужащих, приравненных к ним лиц, членов их семей и государственных служащих)

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ в Республике Казахстан: пенсионные выплаты из единого накопительного пенсионного фонда за счет сформированных пенсионных взносов:

□ по достижении пенсионного возраста

□ при установлении инвалидности первой и второй групп, если инвалидность установлена бессрочно

□ единовременная выплата наследникам

□ в Кыргызской Республике: пенсия по государственному социальному страхованию:

□ по возрасту

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ накопительная часть пенсии из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ выплаты за счет средств пенсионных накоплений из средств государственного накопительного пенсионного фонда

□ в Российской Федерации: страховая пенсия:

□ по старости

□ по инвалидности

□ по случаю потери кормильца

□ фиксированная выплата к страховой пенсии, повышение и (или) увеличение фиксированной выплаты к страховой пенсии и доплата к страховой пенсии

□ накопительная пенсия и иные выплаты за счет средств пенсионных накоплений

Период, за который выплачена пенсия: с __.__.____ по __.__.____

Период, за который пенсия выплачена излишне: с __.__.____ по __.__.____

Причина излишней выплаты пенсии: _____

_____

Основание прекращения выплаты пенсии: _____

Сумма пенсии, подлежащая удержанию в валюте государства-члена, обнаружившего факт излишне выплаченной пенсии: _____

Сумма пенсии, подлежащая удержанию в валюте государства-члена, осуществляющего удержание, по официальному курсу валют на день составления запроса: _____

Основание для возврата излишне выплаченной суммы пенсии _____

_____

(решение компетентного органа государства-члена, исполнительные документы - при наличии)

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

№ п/п	Наименование документа	Форма документа (оригинал, нотариально заверенная копия, обычная копия, электронный документ	Количество листов

5. ДАННЫЕ О КОМПЕТЕНТНОМ ОРГАНЕ, ЗАПОЛНИВШЕМ ФОРМУЛЯР

Государство-член _____

Наименование _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____ Адрес электронной почты _____

Печать

Дата _____

Подпись, Ф. И. О. и должность ответственного лица

_____

_____

_____