



ИНН

Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1150118

**Заявление  
о прекращении обязанности по уплате страховых взносов  
на обязательное пенсионное страхование**

Представляется в налоговый орган (код)

Фамилия

Имя

Отчество<sup>1</sup>

СНИЛС

В соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей» являюсь получателем пенсии:

1 – за выслугу лет

2 – по инвалидности

с

2

Пенсионное удостоверение<sup>3</sup> №

серия

Настоящее заявление составлено на 1 странице с приложением подтверждающих документов или их копий на листах

**Достоверность и полноту сведений, указанных  
в настоящем документе, подтверждаю:**

1 – плательщик страховых взносов

2 – представитель плательщика страховых взносов<sup>4</sup>(фамилия, имя, отчество<sup>1</sup> представителя полностью)

Номер контактного телефона

Подпись \_\_\_\_\_ Дата

Наименование и реквизиты документа,  
подтверждающего полномочия представителя

**Заполняется работником налогового органа**

Сведения о представлении документа

Данное заявление представлено (код)

на 0 0 1 странице с приложением подтверждающих документов или их копий

на листах

Дата представления заявления

\_\_\_\_\_  
Фамилия, И.О.<sup>1</sup>\_\_\_\_\_  
Подпись<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии.<sup>2</sup> Указывается дата назначения пенсии.<sup>3</sup> К заявлению прилагается копия пенсионного удостоверения.<sup>4</sup> К заявлению прикладывается копия документа, подтверждающего полномочия представителя.