



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

Отчество¹

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

Пенсионное удостоверение³ №

серия

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

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

1 – плательщик страховых взносов

2 – представитель плательщика страховых взносов⁴(фамилия, имя, отчество¹ 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 листках

Дата представления заявления

Фамилия, И.О.¹_____
Подпись¹ Отчество указывается при наличии.² Указывается дата назначения пенсии.³ К заявлению прилагается копия пенсионного удостоверения.⁴ К заявлению прикладывается копия документа, подтверждающего полномочия представителя.