



ИНН

Стр. 001

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 с . . ²
 2 – по инвалидности
Пенсионное удостоверение³ № серия Настоящее заявление составлено на 1 странице с приложением подтверждающих документов или их копий на листа:

**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 001 странице с приложением подтверждающих документов или их копийна листахДата 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.