



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 8 апреля 2021 г. № 894-р

МОСКВА

В соответствии с пунктом 3 статьи 11 Федерального закона "О международных договорах Российской Федерации" принять предложение Минтруда России, согласованное с МИДом России и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, о проведении переговоров о подписании Соглашения между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством социальных дел Эстонской Республики о применении Договора между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14 июля 2011 года.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

СОГЛАШЕНИЕ

между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством социальных дел Эстонской Республики о применении Договора между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14 июля 2011 года

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерство социальных дел Эстонской Республики с целью применения Договора между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14 июля 2011 года (далее - Договор) в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 8, и пунктом 11 статьи 9 Договора согласились о нижеследующем:

Статья 1

Использование понятий

В настоящем Соглашении понятия употребляются в значении, определенном в Договоре.

Статья 2

Компетентные учреждения

В соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 1 Договора компетентными учреждениями являются:

1) в Российской Федерации:

Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы - в отношении вопросов установления и выплаты пенсий;

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации - в отношении вопросов проведения освидетельствования застрахованных лиц в целях установления группы, срока и причины инвалидности;

2) в Эстонской Республике:

Департамент социального страхования Эстонской Республики - в отношении вопросов установления и выплаты пенсий;

Эстонская Касса по безработице - в отношении вопросов установления трудоспособности и выплаты пособия на трудоспособность.

Статья 3

Обязанности и сотрудничество компетентных учреждений

1. В целях применения Договора компетентные учреждения Договаривающихся Сторон:

1) рассматривают заявления лиц о назначении пенсии и (или) пособия на трудоспособность, а также о пересмотре, перерасчете, и переводе с одного вида пенсии на другой, переводе назначенной пенсии и (или) пособия на трудоспособность на территорию другой Договаривающейся Стороны (далее - заявление);

2) обмениваются между собой сведениями и документами, необходимыми для применения Договора;

3) подтверждают правильность пенсионного стажа, приобретенного на территории Договаривающейся Стороны;

4) несут ответственность за полное и своевременное перечисление пенсий и (или) пособий на трудоспособность, назначенных на основании Договора, а также за их выплату;

5) информируют друг друга об обстоятельствах, имеющих значение для пенсионного обеспечения и (или) права на пособие на трудоспособность, приостановления и (или) прекращения выплаты пенсии и (или) пособия на трудоспособность и изменения их размера. В частности, это:

начало, прекращение работы или иной деятельности;

смерть;

изменение места проживания, в том числе переселение на постоянное проживание в третье государство;

утрата права на получение пенсии (пособия);

изменение числа иждивенцев;

поступление на учебу или окончание обучения;

а также любые другие данные, необходимые для реализации Договора и настоящего Соглашения;

б) сотрудничают по истребованию и представлению всех недостающих документов, необходимых для применения Договора, и для

предупреждения возникновения переплат сумм пенсий и (или) пособия на трудоспособность.

2. Если иное не установлено настоящим Соглашением указанная в пункте 1 настоящей статьи информация, формуляры, предусмотренные пунктом 1 статьи 4 настоящего Соглашения, и иные документы направляются компетентному учреждению другой Договаривающейся Стороны в течение 10 рабочих дней со дня когда соответствующий факт стал известным, со дня регистрации заявления, со дня вынесения соответствующего решения либо осуществления предварительного расчета пенсии. Другие необходимые дополнительные сведения сообщаются по запросу компетентного учреждения в течение 20 рабочих дней со дня поступления запроса.

3. Вынесение решения на основании поступивших формуляров и всех необходимых документов производится в сроки, установленные законодательством Договаривающейся Стороны, которая его принимает. Время пересылки формуляров и документов между компетентными учреждениями Договаривающихся Сторон в сроки принятия решения не входит.

4. Заявление и документы, поданные лицом в компетентное учреждение одной Договаривающейся Стороны, признаются поданными в ту же дату в компетентное учреждение другой Договаривающейся Стороны.

5. Переписка и обмен необходимой информацией по вопросам, связанным с применением положений Договора и настоящего Соглашения, ведется на русском или эстонском языках. При необходимости перевод осуществляет то компетентное учреждение (орган), которому это необходимо для выполнения возложенных на него законодательством функций. Данное правило не относится к документам, представляемым лицом, которые должны представляться им вместе с переводом.

6. Формуляры, копии документов и переводы документов, подготовленные для назначения пенсии и пособия на трудоспособность компетентным учреждением одной Договаривающейся Стороны, принимаются компетентным учреждением другой Договаривающейся Стороны без легализации или иного специального удостоверения.

Статья 4 Использование формуляров

1. В целях применения Договора компетентные учреждения Договаривающихся Сторон обмениваются следующими данными, состав которых содержится в формулярах:

- 1) формуляр об обращении за пенсией (приложение 1);
- 2) формуляр о пенсионном стаже (приложение 2);
- 3) формуляр о сведениях медицинского обследования (приложение 3);
- 4) формуляр уведомления о назначении пенсии (приложение 4);
- 5) формуляр-платежная ведомость (приложение 5);
- 6) формуляр-акт сверки выплаченных сумм (приложение 6);
- 7) формуляр об обращении за пособием на трудоспособность (приложение 7);
- 8) формуляр уведомления о назначении пособия на трудоспособность (приложение 8);
- 9) формуляр об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9);
- 10) информационный формуляр (приложение 10);
- 11) формуляр о выплате неполученных сумм (приложение 11).

2. Заполнение и удостоверение формуляров, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, производится компетентными учреждениями Договаривающихся Сторон. При этом в Российской Федерации заполнение формуляра о медицинском обследовании производится учреждением (организацией), определенным(ой) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Информация, содержащаяся в формулярах, принимается компетентными учреждениями Договаривающихся Сторон без дополнительного документального подтверждения.

4. В целях истребования дополнительной информации компетентное учреждение одной Договаривающейся Стороны может запросить у компетентного учреждения другой Договаривающейся Стороны необходимые формуляры и документы, имеющие значение для реализации права лица на пенсию и (или) пособие на трудоспособность в соответствии с Договором.

5. Компетентные учреждения Договаривающихся Сторон могут направлять друг другу указанные в пункте 1 настоящей статьи данные, необходимые для реализации Договора, в электронном виде. При этом

компетентные учреждения Договаривающихся Сторон заключают соглашение о сотрудничестве в части обмена информацией в электронном виде, в том числе о форматах передачи данных.

Статья 5

Рассмотрение заявлений о назначении пенсии и пособия на трудоспособность

1. С целью реализации права на пенсию и (или) пособия на трудоспособность в соответствии с Договором лицо обращается с заявлением и необходимыми для этого документами в компетентное учреждение Договаривающейся Стороны по месту жительства.

2. Компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, принявшее заявление и документы, указанные в пункте 1 настоящей статьи, для установления и выплаты пенсии и (или) пособия на трудоспособность другой Договаривающейся Стороной направляет ей для принятия решения:

для установления и выплаты пенсии по старости и по случаю потери кормильца формуляр об обращении за пенсией (приложение 1), формуляр о пенсионном стаже (приложение 2) и другие необходимые документы, предоставленные лицом;

для установления и выплаты пенсии по инвалидности формуляр об обращении за пенсией (приложение 1), формуляр о пенсионном стаже (приложение 2), формуляр о сведениях медицинского обследования (приложение 3) и другие необходимые документы, предоставленные лицом;

для установления и выплаты пособия на трудоспособность формуляр о сведениях медицинского обследования (приложение 3), формуляр об обращении за пособием на трудоспособность (приложение 7) и, по возможности, заполненное лицом заявление об установлении трудоспособности и другие необходимые документы, предоставленные лицом.

3. Компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, получившее формуляры и документы, указанные в пункте 2 настоящей статьи, после принятия решения об установлении (отказе) пенсии и (или) пособия на трудоспособность направляет компетентному учреждению другой Договаривающейся Стороны:

в отношении пенсий - формуляр уведомления о назначении пенсии (приложение 4), формуляр о пенсионном стаже (приложение 2), учтенный при вынесении решения;

в отношении пособия на трудоспособность - формуляр уведомления о назначении пособия на трудоспособность (приложение 8).

В случае отказа в установлении пенсии и (или) пособия на трудоспособность одновременно направляется соответствующее решение.

4. В Эстонской Республике лица, проживающие на ее территории, за установлением и выплатой пенсии по инвалидности от Российской Федерации обращаются в Эстонскую Кассу по безработице, которая осуществляет необходимое взаимодействие в соответствии с пунктами 2 и 3 настоящей статьи в этих целях с Пенсионным фондом Российской Федерации или определенным им территориальным органом.

5. В Российской Федерации принятие решения об установлении группы инвалидности в отношении лиц, проживающих на территории Эстонской Республики, осуществляется в порядке заочного освидетельствования главными бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящимися в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, по месту установления пенсии (нахождения выплатного дела).

Статья 6

Осуществление предварительного расчета пенсий

По заявлению лица может быть осуществлен предварительный расчет пенсии в соответствии с Договором. Прием, обработка названного заявления и обмен формулярами (с пометкой "Предварительный расчет") в указанных целях осуществляется в порядке, установленном пунктами 1 - 3 статьи 5 настоящего Соглашения. При этом такое заявление не является заявлением об установлении и выплате пенсии.

Статья 7

Порядок финансирования и выплаты пенсий и (или) пособия на трудоспособность

1. Выплата пенсий и (или) пособия на трудоспособность, назначенных компетентным учреждением одной Договаривающейся Стороны, лицам, проживающим на территории другой Договаривающейся Стороны, осуществляется через компетентное учреждение страны

проживания лица на основании формуляра-платежной ведомости (приложение 5). Обмен формулярами-платежной ведомости (приложение 5) осуществляется компетентными учреждениями Договаривающихся Сторон отдельно по компетенции, определенной статьей 2 настоящего Соглашения.

2. Компетентное учреждение одной Договаривающейся Стороны, осуществляющее выплату направляет сведения, содержащиеся в формуляре-платежной ведомости (приложение 5), компетентному учреждению Договаривающейся Стороны страны проживания лиц не позднее 20 числа второго месяца текущего квартала и не позднее 25-го числа второго месяца квартала производит перевод сумм на банковский счет компетентного учреждения страны проживания лиц и покрывает расходы, связанные с перечислением.

3. Российская Федерация осуществляет перевод сумм в рублях, Эстонская Республика - в евро, исходя из официального обменного курса валют Европейского Центрального Банка и Центрального банка Российской Федерации на день совершения операции. Компетентные учреждения Договаривающихся Сторон информируют друг друга о курсах валют, действующих в день совершения операции. За день совершения операции принимается дата составления формуляра-платежной ведомости (приложение 5).

4. Компетентное учреждение страны проживания лица один раз в квартал перечисляет суммы на его счет в банке (кредитной организации), реквизиты которого лицо представило компетентному учреждению, и покрывает связанные с перечислением расходы.

5. После осуществления доставки сумм компетентным учреждением страны проживания лица формуляр-платежная ведомость (приложение 5) с отметкой о выплате или обоснованием невыплаты сумм возвращается компетентному учреждению, его составившему, не позднее первого числа второго месяца квартала, следующего за кварталом, в котором осуществлена выплата. Невыплаченные суммы засчитываются в счет средств на выплату в следующем квартале.

6. Компетентные учреждения Договаривающихся Сторон ежегодно обмениваются формулярами-актами сверки выплаченных сумм (приложение 6) за прошедший год отдельно по компетенции, определенной статьей 2 настоящего Соглашения. Формуляр-акт сверки выплаченных сумм (приложение 6) направляется компетентному учреждению другой Договаривающейся Стороны не позднее 1 марта года,

следующего за отчетным календарным годом, который после подписания возвращается направившему его компетентному учреждению не позднее 15 апреля этого года.

7. При пересмотре пенсий по Договору, перерасчете или переводе с одного вида пенсии на другой ранее назначенная пенсия выплачивается лицу, подавшему соответствующее заявление, в прежнем порядке и размере до принятия нового решения. При выплате пенсии на основании нового решения в учет принимаются ранее выплаченные суммы пенсии.

8. Выплата российской пенсии, назначенной до вступления Договора в силу, лицу, проживающему на территории Эстонской Республики, может осуществляться в порядке, установленном пунктами 1 - 4 настоящей статьи, на основании соответствующего заявления, подаваемого лицом в Департамент социального страхования Эстонской Республики, которое направляет его для организации выплаты пенсии в Пенсионный фонд Российской Федерации.

Статья 8

Сотрудничество по возврату излишне выплаченных сумм пенсий

1. В целях реализации пункта 4 статьи 8 Договора компетентное учреждение одной Договаривающейся Стороны, выплатившее пенсию в размере, превышающем полагающийся лицу, и прекратившее ее выплату, направляет компетентному учреждению другой Договаривающейся Стороны формуляр об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9) для осуществления удержания из выплачиваемой ею пенсии.

Размер суммы, подлежащей удержанию, конвертируется в валюту Договаривающейся Стороны, которой направляется формуляр об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9). Конвертация осуществляется по официальному курсу валют Договаривающейся Стороны, компетентным учреждением которой направляется формуляр, в соответствии с курсом Центрального банка Российской Федерации и Европейского центрального банка, действующим на день составления указанного формуляра.

2. Компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, получившее формуляр, указанный в пункте 1 настоящей статьи, принимает решение об удержании излишне выплаченных сумм пенсий либо о невозможности его исполнения.

В случае принятия положительного решения удержание излишне выплаченной суммы пенсии производится в порядке и размерах, предусмотренных законодательством Договаривающейся Стороны компетентного учреждения, осуществляющего удержание.

3. Компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, производящее удержание, вносит в формуляр об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9) информацию о принятом решении и возвращает его компетентному учреждению Договаривающейся Стороны, направившему запрос.

4. Удержанные излишне выплаченные суммы пенсий отражаются компетентным учреждением Договаривающейся Стороны, осуществившим удержание, в формуляре-платежной ведомости (приложение 5) и учитываются компетентным учреждением другой Договаривающейся Стороны, излишне выплатившим пенсию, при переводе средств на выплату пенсии в следующем квартале.

5. После завершения удержаний компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, их осуществившее, информирует о завершении удержания компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, излишне выплатившее пенсию, посредством отражения соответствующей информации в формуляре об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9).

Процедура возмещения излишне выплаченных сумм пенсии считается завершённой при поступлении в компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, направившей формуляр - запрос об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9), от компетентного учреждения другой Договаривающейся Стороны формуляра об удержании излишне выплаченных сумм пенсии (приложение 9) с информацией о завершении удержания излишне выплаченных сумм пенсии в национальной валюте этой Договаривающейся Стороны.

Статья 9

Выплата при переселении

1. В случае переезда лица, которому установлена частичная трудоспособность, в период действия установленной трудоспособности с территории Эстонской Республики на территорию Российской Федерации, выплата пособия на трудоспособность прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, когда компетентному учреждению

стало известно о данном факте. В случае переезда лица, которому установлена частичная трудоспособность, в период действия установленной трудоспособности с территории Российской Федерации на территорию Эстонской Республики, пособие на трудоспособность назначается ему на условиях и в порядке, установленном законодательством Эстонской Республики. Компетентные учреждения Договаривающихся Сторон информируют друг друга о переезде лица на их территорию с помощью информационного формуляра (приложение 10).

2. В случае переезда на территорию другой Договаривающейся Стороны лица, которому до вступления в силу Договора назначена пенсия на основании Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Эстонской Республики о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения, подписанного 25 июня 1993 г., в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Договора производится пересмотр и перерасчет ранее назначенной пенсии в порядке, предусмотренном пунктом 2 статьи 5 настоящего Соглашения. Предварительный расчет размера пенсии по Договору, предусмотренный статьи 6 настоящего Соглашения, в данном случае не производится.

3. При переселении лица на постоянное жительство на территорию третьего государства выплата пенсии в соответствии с положениями Договора и настоящего Соглашения прекращается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором компетентным учреждением Договаривающейся Стороны, ее выплачивающим, получена соответствующая информация. В этом случае лицу это компетентное учреждение дает разъяснения о действиях, которые ему необходимо предпринять в целях решения вопроса о его дальнейшем пенсионном обеспечении.

Статья 10

Выплата сумм, не полученных лицом в связи со смертью

1. Лица, имеющие право на получение сумм, не полученных лицом в связи со смертью, обращаются за их выплатой с соответствующим заявлением и документами в компетентное учреждение Договаривающейся Стороны по месту их проживания.

2. Если место жительства этих лиц находится не на территории Договаривающейся Стороны, компетентное учреждение которой должно принимать решение о выплате указанных сумм, то компетентное учреждение Договаривающейся Стороны проживания лиц направляет

формуляр о выплате неполученных сумм (приложение 11) для принятия решения и выплаты сумм, не полученных лицом в связи со смертью, в компетентное учреждение другой Договаривающейся Стороны.

3. Если место жительства этих лиц находится на территории третьего государства, то за выплатой указанных сумм они обращаются в компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, осуществлявшей выплату этих сумм. В случае если выплата сумм осуществлялась обеими Договаривающимися Сторонами, то лица обращаются за его выплатой с соответствующим заявлением и необходимыми документами в компетентное учреждение каждой из Договаривающихся Сторон.

4. Компетентное учреждение Договаривающейся Стороны, получившее формуляр о выплате неполученных сумм (приложение 11), принимает решение в срок, установленный законодательством этой Договаривающейся Стороны, о выплате либо отказе в выплате неполученных сумм. Информация о принятом решении вносится в формуляр о выплате неполученных сумм (приложение 11), который возвращается компетентным учреждением Договаривающейся Стороны, его направившей.

5. В случае принятия решения о выплате сумм, неполученных в связи со смертью пенсионера или получателя пособия на трудоспособность, лицам, имеющим право на их получение, их выплата (перевод) осуществляется в порядке, установленном статьей 7 настоящего Соглашения.

Статья 11

Вступление Соглашения в силу

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты вступления в силу Протокола о внесении изменений в Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14 июля 2011 года, подписанного " " 2021 г., и прекращает свое действие одновременно с Договором.

2. Для внесения изменений и дополнений в настоящее Соглашение составляются протоколы, которые вступают в силу в момент их подписания, если уполномоченные органы власти не договорились об ином.

3. Разногласия, связанные с применением положений настоящего Соглашения, разрешаются путем консультаций и переговоров.

4. С даты вступления в силу настоящего Соглашения прекращает свое действие Соглашение между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством социальных дел Эстонской Республики о применении Договора между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14 июля 2011 года, подписанное 6 октября 2011 г.

Совершено в г. " " 20 г. в двух экземплярах, каждый на русском и эстонском языках, причем оба текста имеют одинаковую силу.

За Министерство
труда и социальной защиты
Российской Федерации

За Министерство
социальных дел
Эстонской Республики

№ _____ № _____
от _____

ФОРМУЛЯР ОБ ОБРАЩЕНИИ ЗА ПЕНСИЕЙ
PENSIONIAVALDUSE VORM

Основание/Alus

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

- ☐ Назначение по Договору / Määramine vastavalt lepingule
- ☐ Пересмотр по Договору / Ülevaatamine vastavalt lepingule
- ☐ Предварительный расчет по Договору / Esialgne arvestus vastavalt lepingule
- ☐ Перерасчет пенсии / Pensioni ümberarvutamine
- ☐ Перевод на другой вид пенсии / Pensioni üleviimine ühelt liigilt teisele
- ☐ Перевод назначенной пенсии / Määratud pensioni ülekandmine

I. Наименование компетентного учреждения, заполнившего формуляр / Vormi täitnud pädeva asutus:

Его адрес / Asutuse aadress:

II. Наименование компетентного учреждения, которому адресован формуляр / Pädev asutus, kellele vorm on adresseeritud:

Его адрес / Asutuse aadress:

III. Сведения о лице, претендующем на установление пенсии / Pensioni määramist taotleva isiku andmed:

Фамилия, имя, отчество / Perekonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год) / Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

Гражданство / Kodakondsus:

Пол / Sugu:

Наименование документа, удостоверяющего личность / Isikut tõendav dokument:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность / Isikut tõendava dokumendi rekvisiidid:

(номер, серия, кем выдан, дата выдачи, срок действия / number, seeria, kelle poolt väljastatud, väljastamise kuupäev, kehtivuse aeg)

Период действия временного разрешения на проживание / Ajutise elamisloa kehtivuse aeg:

с / alates _____ по / kuni _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код / Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood

Адрес места жительства (постоянного/временного) на дату подачи заявления / Elukoht avalduse esitamise päeval (alaline/ajutine)

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс, телефон, e-mail / tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt, postiindeks, telefon, e-mail)

Информация о выполнении оплачиваемой трудовой деятельности: работает / не работает (нужное подчеркнуть) / Andmed tasustatava töö kohta: töötab / ei tööta (vaja alla joonida).

IV. Сведения об иждивенцах (членах семьи) лица, претендующего на установление пенсии / умершего кормильца / Andmed toitja ülalpeetavate perekonnaliikmete kohta, kes taotleavad pensioni:

№ п/п / Jrk nr	Родство / Sugulusaste	Фамилия, имя, отчество / Perekonna-, ees- ja isanimi	Дата рождения / Sünniaeg	Адрес проживания / Elukoha aadress	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код / Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood	Наличие группы инвалидности, причина и срок установления инвалидности / Määratud invaliidsusgrupp, selle põhjus ja tähtaeg	Срок, на который установлено иждивенство / Tähtaeg, milleni ülalpidamine on määratud

V. Сведения об умершем кормильце / Andmed surnud toitja kohta:

Фамилия, имя, отчество / Perekonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год) / Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

Дата смерти (число, месяц, год) и возраст на дату смерти / Surma kuupäev (kuupäev, kuu, aasta) ja vanus surma päeval:

Гражданство / Kodakondsus:

Пол / Sugu:

Свидетельство о смерти / Surmatunnistus:

(номер, серия, кем выдан, дата выдачи / number, seeria, kelle poolt välja antud, väljaandmise kuupäev)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код / Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood

Адрес места жительства (постоянного/временного) кормильца на дату смерти / Toitja elukoha aadress (alaline/ajutine) surma kuupäeval:

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт / tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt)

VI. Реализация пенсионных прав / Pensioniõiguste realiseerimine:

Дата подачи заявления об установлении пенсии / Pensioniavalduse esitamise kuupäev: _____

Основание установления пенсии / Pensioni määramise alus:

(указываются пункты статей и статьи Договора / koostöölepingu paragrahvide ja paragrahvipunktide näitamisega)

Вид пенсии (нужное отметить) / Pensioni liik (vajalik märkida):

- ☐ по старости / vanaduspension ☐ на общих условиях / üldistel alustel
- ☐ на льготных условиях / sooduspension
- ☐ досрочная пенсия / ennetähtaegne pension
- ☐ по инвалидности / invaliidsus
- ☐ по случаю потери кормильца / toitjakaotuspension
- ☐ накопительная пенсия / выплаты за счет средств пенсионных накоплений / kogumispension / väljamaksed kogutud pensionivahendite arvelt
- ☐

Об ответственности за достоверность представляемых сведений или об обязанности своевременно сообщать в компетентные учреждения Договаривающихся Сторон о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пенсии и прекращения выплаты пенсии, заявитель извещен / Avaldajat on teavitad vastutusest andmete esitamisel ning kohustusest õigeaegselt teatada lepingupoolte pädevale asutusele olukorrast, mis toob kaasa pensioni suuruse muutumise või pensioni väljamakse lõpetamise.

VII. Была ли установлена лицу пенсия до вступления Договора в силу / Kas isikule on määratud pension enne lepingu jõustumist:

Не устанавливалась / ☐

Ei ole määratud:

Установлена / ☐ Российской Федерацией / Vene Föderatsiooni poolt

On määratud: ☐ Эстонской Республикой / Eesti Vabariigi poolt

VIII. Дополнительная информация, влияющая (которая может повлиять) на пенсионное обеспечение застрахованного лица / Lisainformatsioon, mis mõjutab (võib mõjutada) kindlustatud isiku pensionikindlustust:

IX. Прилагаемые документы / Lisadokumendid:

№ п/п / Jrk nr	Наименование документа / Dokumendi nimetus	Количество листов / Lehtede arv

Руководитель компетентного учреждения Договаривающейся Стороны / Lepingupoolte pädeva asutuse volitatud esindaja

(подпись / allkiri)

(расшифровка подписи / allkirjastaja nimi)

М.П./Pitsat

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.

**ФОРМУЛЯР О ПЕНСИОННОМ СТАЖЕ /
PENSIONISTAAŽI VORM**

№ _____
На № _____ от _____

I. Компетентное учреждение, выдавшее формуляр / Vormi väljastanud pädeva asutus:

Его адрес / Asutuse aadress: _____

II. Компетентное учреждение, которому адресован формуляр / Pädev asutus, kellele vorm on adresseeritud:

Его адрес / Asutuse aadress: _____

III. Сведения о лице / Isiku andmed

Фамилия / Perekonnanimi	_____
Имя / Nimi	_____
Отчество / Isanimi	_____
Пол / Sugu	_____
Гражданство / Kodakondsus	_____
Дата рождения (дд.мм.гггг.) / Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta)	_____
Адрес места жительства на момент заполнения заявления / Elukoht avalduse täitmise kuupäeval:	_____
(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс, телефон, e-mail/ tänav, maja ja korteri number, asustatud punkt, postiindeks, telefon, e-mail)	
Личный код / страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / Isikukood / sotsiaalkindlustusnumber	_____

Периоды страхового (трудового) стажа / Kindlustusstaaži (töö) perioodid		Продолжительность периодов страхового (трудового) стажа / Kindlustusstaaži (töö) perioodide kestus			Стаж пенсионного страхования в Эстонской Республике / Pensionikindlustusstaaž Eesti Vabariigis		Примечание / Märkused
c/alates	po/kuni	годы/aastad	месяцы/kuud	дни/päevad	год/aasta	страховая доля / kindlustusstaaž	

ИТОГО/КОККУ							

Указываются периоды трудовой и иной общественно полезной деятельности, включенной (включаемой) в пенсионный стаж по законодательству государства, выдавшего формуляр

Näidatakse töö ja muu ühiskondlikult kasuliku tegevuse perioodid, mida arvestatakse kindlustusstaažina (tööstaažina) vastavalt tõendi väljastanud riigi õigusaktidele.

Руководитель компетентного учреждения

Договаривающейся Стороны /

Lepingupoole pädeva asutuse volitatud esindaja

(подпись/allkiri)

(расшифровка подписи / allkirjastaja nimi)

М.П./Pitsat

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.

**ФОРМУЛЯР О СВЕДЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
MEDITSIINILSE LÄBIVAATLUSE VORM**

Основание/Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой
о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti
Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping
14.07.2011

1.1. УЧРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОМУ АДРЕСОВАНЫ ДАННЫЕ / ASUTUS,
KUNHU TEATIS ESITATAKSE

1.1.1. Название / Nimi:

1.1.2. Адрес / Aadress:

1.2. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОБСЛЕДУЕМОГО ЛИЦА / UURITAVA
ISIKLIKUD ANDMED

1.2.1. Фамилия / Perekonnanimi:

1.2.2. Имя / Eesnimi:

1.2.3. Отчество / Isanimi:

1.2.4. Дата рождения / Sünniaeg Пол / Sugu: Гражданство / Kodakondsus:

1.2.5. Адрес / Aadress:

1.2.6. Последняя должность / Viimane ametikoht:

1.2.7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
в России / Личный код в Эстонии / Venemaal sotsiaalkindlustusnumber
(SNILS) / Isikukood Eestis

1.2.8. Дата обращения за установлением инвалидности / Invalidsuse/
piiratud töövõime tuvastamiseks pöördumise kuupäev:

1.3. ДАННЫЕ ВРАЧА, ЗАПОЛНЯЮЩЕГО МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ /
TEATISE TÄITNUD ARSTI ANDMED:

1.3.1. Фамилия / Perekonnanimi

Имя / Eesnimi:

Отчество / Isanimi:

1.3.2. Адрес / Aadress:

1.3.3. Специализация врача / Arsti eriala:

1.4. УЧРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОЕ ЗАПРОСИЛО ОБСЛЕДОВАНИЕ /
LÄBIVAATUSE TELLINUD ASUTUSE ANDMED:

1.4.1. Название / Nimi:

1.4.2. Адрес / Aadress:

1.4.3. Печать / Pitsat:

1.4.4. Дата / Kuupäev:

1.4.5. Подпись / Allkiri

2.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СОСТАВЛЕННОЕ НА ОСНОВАНИИ ЛИЧНОГО
ОСМОТРА / ISIKU LÄBIVAATUSE PÕNJAL OTSUS TENTUD:

Дата / Kuupäev

2.2. МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОСТАВИЛ / OTSUSE ALUSEKS
OLNUD MEDITSIINITEATISE KOOSTAS:

подпись / allkiri

Дата / Kuupäev:

3. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА / PATSIENDI ANAMNEES

3.1. МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ / MEDITSIINILINE ANAMNEES

3.2. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ / PRAEGUSED
PÕHIKAEBUSED

3.2.1. Врач, лечащий пациента в настоящее время / Praegune raviarst

3.3. ЛЕЧЕНИЕ, ПРОВОДИМОЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ / PRAEGUNE RAVI

3.4. СОЦИАЛЬНАЯ И ТРУДОВАЯ ИСТОРИЯ / SOTSIAALNE JA TÖÖNÕIVE ANAMNEES

3.4.1. Продолжает ли пациент работать в настоящее время? / Kas isik jätkab töötamist?

☐ да/jah ☐ нет/ei ☐ количество рабочих часов / töötundide arv

Место работы в настоящее время / Praegune töökoht:

3.4.2. Несчастный случай на работе / профзаболевание / Tööõnnetused / kutsehaigused:

3.4.3. Последняя должность / Viimane ametikoht

3.4.4. Период нетрудоспособности / Töövõimetuse periood ☐ с / alates
Работа прекращена / Töö katkestanud ☐ с / alates

4. РЕЗУЛЬТАТЫ / LÄBIVAATUSE TULEMUSED

4.1. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ / ÜLDSEISUND:

4.1.1. Рост / Pikkus:

4.1.2. Вес / Kaal:

4.1.3. Вес / Toitumus:

☐ нормальный / normaalne ☐ повышенный / ülekaaluline ☐ пониженный / alakaaluline

4.1.4. Слизистая / Limaskestad:

4.1.5. Кожа / Nahk:

4.1.6. Психическое состояние / Vaimne seisund:

Замечания / Märkused:

4.2. ГОЛОВА / PEA:

4.2.1. Зрение / Nägemine:

4.2.2. Слух / Kuulmine:

4.2.3. Другие органы чувств / Muud meeleelundid:

4.3. ГОРЛО/KAEL:

4.3.1. Щитовидная железа / Kilpnääre:

4.3.2. Лимфоузлы / Lümfisõlmed:

4.3.3. Другие наблюдения / Teised tähelepanekud:

4.4. ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ / HINGAMISELUNDID:

4.5. СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ / VERERINGEELUNDKOND:

4.5.1. Сердце / Süda:

4.5.2. Пульс / Pulss:

4.5.3. Давление (в спокойном состоянии) / Vererõhk (puhkeolekus):

4.5.4. Давление (повторное измерение) / Vererõhk (teine mõõtmistulemus):

4.5.5. Периферические кровеносные сосуды / Perifeersed veresooned:

4.5.6. Отек / Tursed

4.5.7. ЭКГ (в спокойном состоянии) / EKG (puhkeolekus):

4.6. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ / KÕHT:

4.6.1. Система пищеварения и связанные с ней органы / Seedeelundkond ja sellega seotud kõhuõõne organid:

4.6.2. Печень / Maks:

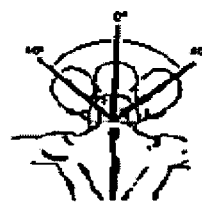
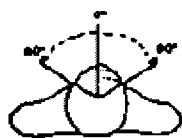
4.6.3. Селезенка / Põrn:

4.6.4. Эндокринная система / Endokriinsüsteem:

4.7. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА / UROGENITAALSÜSTEEM:

4.8. ОБСЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
(НЕЙТРАЛЬНО-НУЛЕВЫМ МЕТОДОМ) / LIKUMISSÜSTEEMI
HINDAMINE (NEUTRAL-NULL MEETODIL):

Указать только патологические данные или нормальные данные,
у которых есть особые характеристики / Märkida ainult patoloogilised leiud
või normileiud, mis vajavad dokumenteerimist:

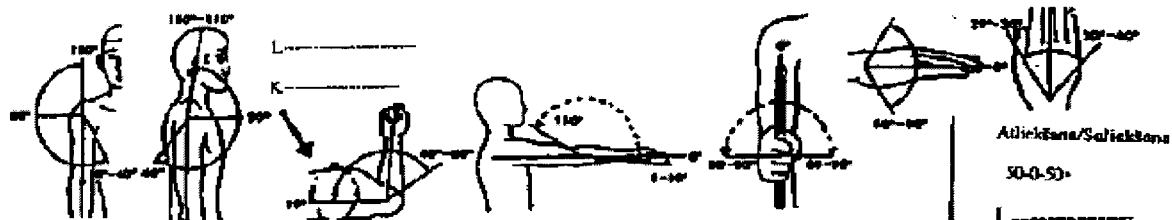


cm



L

K



L 90 - 0 - 90

L 40 - 0 - 90

L

L

L

L

K

K

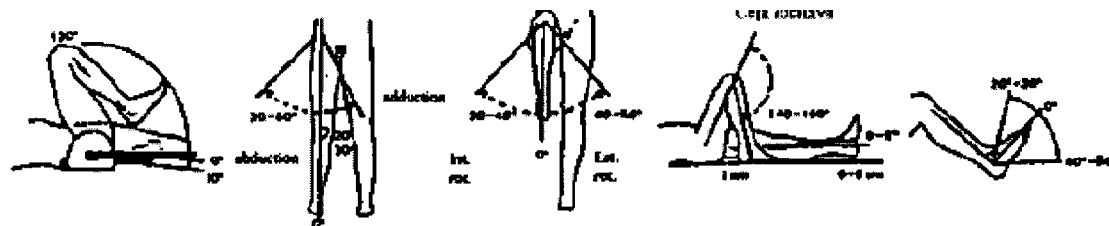
K

K

Тазобедренный
сустав /
Puusaliiges

Коленный
сустав /
Põlveliiges

Пяточный
сустав /
Kaltsineaalne
liiges



L

L

L

L

L

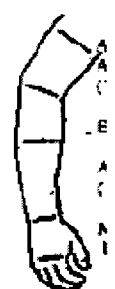
K

K

K

K

K



L

K



L

K

4.9. ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА (ЕСЛИ НЕОБХОДИМО - ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАБЛИЦУ) / LIKUMISELUNDITE SÜSTEEM (KASUTAGE VAJADUSEL TABELIT):

4.9.1. Позвоночник / Lülisammas:

4.9.2. Руки / Käed:

4.9.3. Ноги / Jalad:

4.10. СОСТОЯНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ / LÜMFISÕLMEDE LEID:

4.11. НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ / NEUROLOOGILINE LEID:

4.11.1. Движение (мышечный тонус) / Liikumine (lihastoonus):

☐ норма / iseärasusteta ☐ негибкие / jäik ☐ увеличен / suurenenud
☐ слабый / nõrk

4.11.2. Ходьба / Kõnnak:

☐ норма / seärasusteta ☐ тяжелая / kohmakas
☐ повреждена правая сторона / parem pool nõrgenenud
☐ повреждена левая сторона / vasak pool nõrgenenud

4.11.3. Рефлексы / Refleksid:

4.12. ПСИХОАУТОНОМНЫЕ СИМПТОМЫ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ / PSÜHNOAUTONOOMSED SÜMPTOMID VÕI PSÜHNOLOOGILISE PÄRITOLUGA KEHALISED SÜMPTOMID:

4.13. ДРУГИЕ (АЛЛЕРГИЯ И Т.П.) / MUUD (ALLERGIAD JMS):

5. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ И ДРУГОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ЕСЛИ НЕОБХОДИМО) / FUNKTSIOONI JA MUUD UURINGUD (VAJADUSEL):

5.1. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕГКИХ / KOPSU FUNKTSIOON:

5.2. СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (ТЕСТ ЭКГ ПОД НАГРУЗКОЙ) / SÜDAME FUNKTSIOON/KOORMUS (EKG TEST):

5.3. ДОПЛЕР УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ СЕРДЦА И КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ / SÜDA JA VERESOONED (DOPPLER ULTRAHELIIUURING):

5.4. ВИЗУАЛЬНАЯ ДИГНОСТИКА (УКАЗАТЬ, КОГДА ПРОВЕДЕНА) / PILTDIAGNOSTIKA (PALUN LISAGE UURINGU KUUPÄEV):

5.4.1. Последнее исследование рентгена / Röntgenuuringu leid praegu:

5.4.2. Предыдущее исследование рентгена / Varasem tehtud röntgenuuringud:

5.4.3. Ультрасонография (брюшной полости и др.) / Ultraheli (kõhupiirkonna jne):

5.4.4. Электромагнитный резонанс и др. особые обследования / MRI jt eriüuringud:

5.5. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ / LABORIANALÜÜSIDE TULEMUSED:

5.6. ДРУГИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ / MUUD UURINGUD:

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
СПЕЦИАЛИСТА (ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ТОЛЬКО ЕСЛИ СУЩЕСТВЕННО) /
ANDMED MUUDEKS ERIUURINGUTEKS (TÄITA VAJADUSEL):

7. ДИАГНОЗ / DIAGNOOS:

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ / KOKKUVÕTE:

Течение болезни / Haiguskäik:

Ущерб здоровью / Tervisekahjustus:

Функциональные недостатки / Funktsioonipiirangud:

Ограничение трудоспособности / Töövõime piirangud:

Сравнительно с предыдущими данными от / Võrdlus varasema teatisega (kuupäevaga)

☐ улучшение/paranenud ☐ ухудшение/halvenenud ☐ без изменения/muutusteta

9. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО МОЖЕТ РЕГУЛЯРНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ РАБОТУ / KINDLUSTATU ON VÕIMELINE TEGEMA REGULAARSELT JÄRGMIST TÖÖD:

тяжелую/rasket ☐
 средней тяжести / keskmist ☐
 легкую/kerget ☐

10. НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ / ARVESTADA TULEB JÄRGNEVATE PIIRANGUTEGA:

10.1. РАБОТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С / TÖÖD TONIV TENA TINGIMUSTES, KUS PUUDUB:

влажностью / niiskus	☐
холодом / külm	☐
жарой / kuumus	☐
шумом / müra	☐
табачным дымом, газом, паром / suits, gaas, aur	☐
ночной работой / öövahetus	☐
постоянным перемещением / vahetustega	☐
работой на высоте / kukkumisoht	☐
частыми наклонами, переносом тяжестей / sageda kummardamisega	☐
поднятием по лестницам / liikumine kaldteel, ronimine treppidel	☐

10.2. РАБОТУ МОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТОЛЬКО В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ / TÖÖD VÕIB TENA AINULT ALLTOODUD TINGIMUSTEL:

только в положении сидя / ainult istuvas asendis	☐
с доп. перерывами / ainult täiendavate puhkepausidega	☐
в помещении / ainult siseruumides	☐

количество и продолжительность перерывов / lisaks tavalistele puhkepausidele puhkepauside arv ja kestus:

- подвижная работа / eri kehaasendites töötamine ☐
- без установления рабочего времени / töö ainult olulise ajalise surveta ☐
- работа, связанная с хождением, сидением и стоянием /
töö, kus vahelduvalt saab istuda, liikuda, seista ☐

10.3. ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
ОГРАНИЧЕНА В СВЯЗИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ОРГАНОВ ЧУВСТВ, РУК И Д.П. / TÖÖVÕIME ON VÄHENENUD, SEST
KINDLUSTATU SAAB OMA KÄSI / MEELEELUNDEID JNE KASUTADA
VAID PIIRATUD ULATUSES

ЕСТЬ АЛЛЕРГИЯ / ALLERGIA ESINEMINE:

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ / LISAKÜSIMUSED:

11.1. МОЖЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО РАБОТАТЬ С
ВИДЕОЭКРАНОМ? / KAS KINDLUSTATU TONIB KASUTADA TÖÖS
KUVARIT?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если нет, указать конкретную причину / Kui vastus on 'Ei', palun
täpsustage põhjus:

11.2. МОЖЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ НА
РАБОЧЕМ МЕСТЕ? / KAS KINDLUSTATU SAAB TÖÖTADA OMA
TÖÖKONAS ILMA KÕRVALABITA?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если нет, указать конкретную причину/ Kui vastus on 'Ei', palun
täpsustage põhjus:

11.3. МОЖЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ
ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ
ДОМА? / KAS KINDLUSTATU SAAB TÖÖTADA OMA KODUS ILMA
TEISE KÕRVALABITA?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если нет, указать конкретную причину/ Kui vastus on 'Ei', palun
täpsustage põhjus:

11.4. МОЖЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО РАБОТАТЬ ПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ ПО ПРЕЖНЕМУ МЕСТУ РАБОТЫ? / KAS KINDLUSTATU SAAB TÖÖTADA TÄISTÖÖAJAGA OMA ENDISES AMETIS?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если нет, указать минимальную продолжительность рабочего времени (часы или % рабочего времени) / Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage maksimaalne tööaeg (töötundide arvuna või protsentuaalselt päevas).

11.5. МОЖЕТ ЛИ РАБОТАТЬ В ОБЛЕГЧЕННЫХ УСЛОВИЯХ ? / KAS ISIK ON VÕIMELINE TEGEMA TÖÖD, KUI SEDA ON KOHANDATUD VASTAVALT TERVISESEISUNDILE?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если да, указать эти условия / Kui vastus on 'Jah', palun tooge kohandatud töö näiteid:

11.6. МОЖЕТ ЛИ РАБОТАТЬ В ОБЛЕГЧЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ/ KAS ISIK ON VÕIMELINE TEGEMA KOHANDATUD TÖÖD TÄISTÖÖAJAGA?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если нет, указать максимальную продолжительность рабочего времени (количество часов или % рабочего времени) / Kui vastus on 'Ei', palun täpsustage maksimaalne tööaeg (töötundide arvuna või protsentuaalselt tööpäevas)

11.7. ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ГОСУДАРСТВА МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА / TÖÖVÕIMETUS ON VASTAVALT ELUKOHARIIGI SEADUSTELE:

☐ полностью / täielik ☐ частично / osaline

Указать группу / Näidata invaliidsusgrupp

11.8. СРОК, НА КОТОРЫЙ УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ / TÖÖVÕIMETUSE KESTUS:

пожизненно с / elugaegselt alates

на период с / perioodil alates по / kuni

11.9. ВОЗМОЖНО ЛИ УЛУЧШЕНИЕ НЫНЕШНЕГО СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ / KAS ON VÕIMALIK PRAEGUSE TERVISESEISUNDI
PARANEMINE?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Нет возможности ответить / Ei ole võimalik vastata. ☐

Если да, указать необходимые мероприятия / Kui vastus on „Jah“,
näidata ära tegevused:

11.10. ВОЗМОЖНО ВОССТАНОВИТЬ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ СО
СЛЕДУЮЩИМ / KAS TÖÖVÕIMET ON VÕIMALIK PARANDADA
JÄRGNEVAGA?

☐ медицинскими упражнениями / meditsiinilised tegevused

☐ профессиональным обучением / kutsealane väljaõpe

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Нет возможности ответить / Ei ole võimalik vastata. ☐

Если да, указать необходимые мероприятия / Kui vastus on „Jah“,
näidata ära tegevused:

12. НЕОБХОДИМО ЛИ ПОВТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В БУДУЩЕМ? /
KAS TULEVIKUS ON VAJA LÄBIVAATUST KORRATA?

Да / Jah ☐ Нет / Ei ☐

Если да, указать дату / Kui vastus on 'Jah', palun täpsustage ajaliselt:

Подпись врача / Arsti allkiri

М.П. / Pitsat

Полученная в рамках Договора информация является
конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора
и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda
kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele
isikutele.

№ _____ от _____
nr _____

**ФОРМУЛЯР УВЕДОМЛЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ПЕНСИИ
PENSIONI MÄÄRAMISE TEATE VORM**

☐ Предварительный/Esialgne

Основание/Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011/ Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

I. Наименование компетентного учреждения, заполнившего формуляр / Vormi täitnud pädev asutus:

Его адрес / Asutuse aadress: _____

II. Наименование компетентного учреждения, которому адресован формуляр / Pädev asutus, kellele vorm on adresseeritud:

Его адрес / Asutuse aadress: _____

III. Сведения о назначении пенсии / Andmed pensioni määramise kohta
Фамилия, имя, отчество / Perekonna-, ees- ja isanimi:

Дата рождения (число, месяц, год) / Sünniaeg (kuupäev, kuu, aasta):

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код /
sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood:

Адрес места жительства на момент заполнения заявления об установлении пенсии / Elukoha aadress avalduse esitamise kuupäeval

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс / tänav, maja ja korteri nr, asula, postiindeks)

На основании формуляра о назначении пенсии от _____ принято решение о (об) /

Pensioni määramisel vormi alusel (kuupäev) _____ on võetud vastu otsus:

- ☐ назначении по Договору / lepingujärgne määramine
- ☐ пересмотре по Договору / lepingujärgne ümbervaatamine
- ☐ перерасчете пенсии / pensioni ümberarvestamine
- ☐ переводе на другой вид пенсии / üleviimine teisele pensioniliigile
- ☐ переводе назначенной пенсии / määratud pensioni ülekandmine
- ☐ отказе в назначении по Договору / lepingujärgsest määramisest keeldumine
- ☐ отказе в пересмотре по Договору / lepingujärgsest ümbervaatamisest keeldumine
- ☐ отказе в перерасчете пенсии / pensioni ümberarvestamisest keeldumine
- ☐ отказе в переводе на другой вид пенсии / teisele pensioniliigile üleviimisest keeldumine
- ☐ отказе в переводе назначенной пенсии / määratud pensioni ülekandmisest keeldumine

Дата, с которой назначена пенсия по Договору / Kuupäev, millest alates on lepingujärgne pension määratud:

Основание установления (отказе в установлении) пенсии по Договору / Lepingujärgse pensioni määramise (määramisest keeldumise) alused:

(указываются пункты статей и статьи Договора и национального законодательства Договаривающейся Стороны, установившей пенсию / näidatakse lepingu ja lepingupoole riigisisese õigusakti artikleid/paragrahvid, lõiked ja punktid, mille alusel määrati pension)

Вид пенсии (нужное отметить) / Pensioniliik (vajalik märkida):

- ☐ по старости (возрасту) / vanaduspension ☐ на общих условиях / üldistel alustel ☐ на льготных условиях / soodustingimustel
- ☐ досрочная пенсия / ennetähtaegne pension
- ☐ по инвалидности / invaliidsus

(группа инвалидности / причина инвалидности / invaliidsusgrupp / invaliidsuse põhjus)

- ☐ по случаю потери кормильца / toitjakaotuspension
- ☐ накопительная пенсия/выплаты за счет средств пенсионных накоплений / kogumispension / väljamaksed kogutud pensionivahendite arvelt
- ☐

Срок, на который установлена пенсия / Tähtaeg, mis ajani pension määrati:

Размер пенсии и ее составляющие / Pensiõni suurus ja selle koostisosad:

Продолжительность пенсионного стажа, с учетом которого определено право и исчислен размер пенсии /

Pensionistaaži kestus, mille järgi määratakse õigus pensionile ja arvutatakse pensiõni suurus:

IV. Дополнительная информация о пенсионном обеспечении лица /
Täiendav informatsioon isiku pensionikindlustuse kohta:

V. Прилагаемые документы / Lisatud dokumendid:

№ п/п / Jrk nr	Наименование документа / Dokumendi nimetus	Количество листов / Lehtede arv

Ответственное лицо компетентного учреждения Договаривающейся
Стороны / Lepingupoole pädeva asutuse vastutav isik

(подпись / allkiri)

(расшифровка подписи / allkirjastaja nimi)

М.П. / Pitsat

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu raamides saadav informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning ei edastata kolmandatele isikutele.

ФОРМУЛЯР - ПЛАТЕЖНАЯ ВЕДОМОСТЬ № _____
 MAKSETEATISE VORM nr _____

от/kuiräev _____

Основание /Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011

Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

от _____ (наименование государства / riigi nimi)

За 20 _____ г/а _____ (квартал/kvartal)

лицам, проживающим в / isikute kohta, kes elavad _____ (наименование государства / riigi nimi)

Компетентное учреждение / Pädev asutus:

- ☐ Пенсионный Фонд РФ по части пенсий по старости по инвалидности и по потере кормильца / VF Pensionifond vanadus-, invaliidsus- ja tootjakaotus pensionide osas
- ☐ Департамент социального страхования ЭР по части пенсий по старости и по потере кормильца / EV Sotsiaalkindlustusamet vanadus- ja tootjakaotus pensionide osas
- ☐ Эстонская Касса по безработице по части пособия на трудоспособность / Eesti Töötukassa töövõime toetuse osas

№ п/п / Jrk nr	СНИЛС/ личный код получателя пенсии (пособия) в иностранном государстве / Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS)/ isikukood	Фамилия, имя, отчество получателя пенсии (пособия) / Pensioni (toetust) saava isiku perekonna-, ees- ja isanimi	Дата рождения получателя пенсии (пособия) / Pensioni (toetust) saava isiku sünniaeg	Адрес получателя пенсии (пособия) / Pensioni (toetust) saava isiku elukohta aadress	Размер пенсии (пособия) в валюте, в которой назначена пенсия (пособие) за квартал / Jooksva kvartali summa pensioni (toetust) määrava riigi valuutas	Размер невыплаченной пенсии (пособия) за прошлый период / Pensioni (toetuse) juurdemaks eelmise perioodi eest	Период, за который производится выплата / Arveldusperiood	Общая сумма выплаты в валюте, в которой назначена пенсия (пособия) / Maksmisele kuuluv kogusumma pensioni (toetust) määrava riigi valuutas	Общая сумма в валюте, в которой осуществляется перевод пенсии (пособия) / Väijamaksisele kuuluv kogusumma isiku elukohariigi valuutas	Отметка о причине невыплаты / Märkus mitteväljamaksise kohta koos põhjendusega
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ИТОГО / KOKKU:										

Остаток средств (невыплаченных сумм пенсий (пособий) / на счету компетентного учреждения / Vahendite jääk (väljamaksmata pensionide ja toetuste summa) pädeva asutuse kontol: _____ (наименование государства / riigi nimi) _____ (RUB/EUR)

платежная ведомость за / makseteatis _____ квартал/kvartali 20 ____ г./a.

Итого профинансировано на сумму / Kokku finantseeritud summas: _____ (RUB/EUR).

ПРИМЕЧАНИЕ / MÄRKUS:

Официальный курс российского рубля/евро, установленный Центральным банком Российской Федерации / Европейского Центрального Банка / Venemaa rubla/euro kurss, mis on kehtestatud Venemaa Föderatsiooni Keskranga / Euroopa Keskranga poolt на 20 ____ г./a. _____ д./kuupäev RUB/EUR

Подпись руководителя / Juhataja allkiri
М.П./Pitsat

Подтверждение выплаты / Väljamakse kinnitus:	получено средств / saadud vahendid _____	(RUB/EUR)
	представлено к выплате / väljamaksmisele esitatud _____ чел./in.	(RUB/EUR)
	выплачено / välja makstud _____ чел./in.	(RUB/EUR)
	не выплачено / maksmata _____ чел./in.	(RUB/EUR)
	удержано / tasaarvestatud _____ чел./in.	(RUB/EUR)
Итого остаток средств / Vahendite jääk kokku	_____	(RUB/EUR)

дата, подпись ответственного лица / kuupäev, vastutava isiku allkiri
М.П./Pitsat

Приложение / Lisa:

Список лиц, по которым произведены удержания излишне выплаченных сумм пенсий / Isikute nimekirj, kelle suhtes on kohaldatud tasaarvestust ☐

Приложение к формуляру-платежной ведомости № _____
 Lisa makseteateise vormile nr _____

СПИСОК ЛИЦ, ПО КОТОРЫМ ПРОИЗВЕДЕНЫ УДЕРЖАНИЯ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММ ПЕНСИЙ ISIKUTE NIMEKIRI, KELLE SUHTE ON KOHALDATUD PENSIONITE TASAARVESTUST

№ п/п / Jrk nr	Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя пенси / Pensioni saaja perekomna, ees- ja isanimi (olemasolul)	Идентификационный номер получателя пенсии в государстве, осуществляющем удержание / Pensioni saaja sotsiaalkindlustusnumber või isikukood riigis, mis kohaldab tasaarvestust	Идентификационный номер получателя пенсии в государстве, на территории которого образовались излишне выплаченные суммы пенсии / Pensioni saaja sotsiaalkindlustusnumber või isikukood riigis, kus tekkis pensioni enammakse	Излишне выплаченные суммы пенсий, подлежащие удержанию / Enam makstud pensionisumma	Сумма удержаний излишне выплаченных сумм пенсий (нарастающим итогом) в валюте государства, осуществляющего удержание / Tasaarvestatud pensionisumma (kumulatiivne) tasaarvestust kohaldava riigi valuutas	Сумма удержаний излишне выплаченных сумм пенсий (за текущий квартал) в валюте государства, осуществляющего удержание / Tasaarvestatud pensionisumma (jooksva kvartali eest) tasaarvestust kohaldava riigi valuutas	Остаток сумм удержаний излишне выплаченных сумм пенсий на отчетную дату в валюте государства, осуществляющего удержание / Tasaarvestatava pensionisumma jääk aruande koostamise päeval tasaarvestust kohaldava riigi valuutas
1	2	3	4	5	6	7	8
ИТОГО / KOKKU							

ФОРМУЛЯР-АКТ СВЕРКИ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММ VÄLJAMAKSTUD SUMMADE VÕRDLUSAKTI VORM

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

Выплата пенсий (пособия) /неполученных сумм за умерших лиц / Pensioni, toetuse ja isiku surma tõttu saamata jäänud summade väljamaksmine:

(наименование государства, осуществляющего перевод / ülekannet teostava riigi nimi)

лицам, проживающим в / isikutele, kes elavad

(наименование государства, осуществляющего доставку / väljamakset teostava riigi nimi)

за _____ год / aasta eest

	По данным компетентного учреждения Договаривающейся Стороны, осуществляющего перевод / Ülekannet teostava lepingupoole pädeva asutuse andmetel ¹	По данным компетентного учреждения Договаривающейся Стороны, осуществляющего доставку / Väljamakset teostava lepingupoole pädeva asutuse andmetel
Остаток средств на начало выплатного периода / Vahendite jääk väljamakseperioodi alguseks		
Переведено средств / Ülekantud summa		
Доставлено средств / Väljamakstud summa		
Остаток средств на конец отчетного периода в том числе / Vahendite jääk aruandlusperioodi lõpuks		
Не выплачено средств / Väljamaksmata summa ²		
Удержано средств / Tasaarvestatud summa		

Подпись ответственного лица компетентного учреждения Договаривающейся Стороны, осуществляющего перевод / Ülekannet teostava lepingupoole pädeva asutuse vastutava isiku allkiri

М.П. / Pitsat. _____

Подпись ответственного лица компетентного учреждения Договаривающейся Стороны, осуществляющего доставку / Väljamakset teostava lepingupoole pädeva asutuse vastutava isiku allkiri

М.П. / Pitsat. _____

¹ При заполнении акта указывается сумма валюты, в которой осуществлялся перевод пенсии (пособия). / Akti täitmisel näidatakse valuuta, milles teostakse pensioni (toetuse) ülekannet.

² Сумма невыплаченных пенсий (пособия) на конец отчетного периода, в том числе возвращенные суммы пенсии за предшествующие отчетные периоды. / Aruandeperioodi lõpuks väljamaksmata pensioni (toetuse) summa, s.h. sealhulgas eelmiste aruandeperioodide eest tagastatud summa.

**ФОРМУЛЯР ОБ ОБРАЩЕНИИ ЗА ПОСОБИЕМ НА
ТРУДОСПОСОБНОСТЬ TÖÖVÕIMETOETUSE AVALDUSE VORM**

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

**1. УЧРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОМУ АДРЕСОВАН ФОРМУЛЯР /
ASUTUS, KELLELE VORM ON ADRESSEERITUD**

1.1. Название учреждения /
Asutuse nimi

1.2. Адрес учреждения /
Asutuse aadress

**2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ОБРАТИВШЕМСЯ ЗА ПОСОБИЕМ НА
ТРУДОСПОСОБНОСТЬ / TÖÖVÕIMETOETUSE TAOTLEJA
(EDASPIDI ISIK) ANDMED**

2.1. Фамилия / Perekonnanimi

2.2. Имя / Eesnimi

2.3. Отчество / Isanimi

2.4. Сведения о предыдущих
фамилии, имени, отчестве /
Varasemad nimed

2.5. Дата рождения / Sünniaeg

2.6. Идентификационный код /
Страховой номер
индивидуального лицевого
счета (SNILS) / Isikukood /
sotsiaalkindlustusnumber

2.7. Гражданство / Kodakondsus

2.8. Пол / Sugu

2.9. Адрес места жительства /
Elukoha aadress

- 2.10. Срок действия вида на
жительство / Elamisloa
kehtivuse aeg /
- 2.11. Сведения о законном
представителе / Seadusjärgse
esindaja andmed

3. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ ЛИЦА / ISIKU AVALDUSE
KUUPÄEV

- 3.1 Число/Месяц/Год
Päev/Kuu/Aasta

4. ЛИЦО ЖЕЛАЕТ / ISIK SOOVIB

произвести оценку трудоспособности / hinnata töövõimet

☐

назначить пособие на трудоспособность / määrata töövõimetus

☐

5. ВЫПЛАЧИВАЕМЫЕ ЛИЦУ ПЕНСИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
СУММ СОЦИАЛЬНОЙ ДОПЛАТЫ К НЕЙ / ISIKULE
MAKSTAVAD PENSIONID, VÄLJA ARVATUD SOTSIAALNE
JUURDEMAKSE

- 5.1. Вид пенсии / Pensioni liik

Сумма в месяц (брутто) / Summa
kuus (bruto)

Период получения пенсии /
Pensioni saamise periood

- 5.2. Вид пенсии / Pensioni liik

Сумма в месяц (брутто) / Summa
kuus (bruto)

Период получения пенсии /
Pensioni saamise periood

6. Дополнительная информация, которая может повлиять на оценку
трудоспособности лица и пособие на трудоспособность / Täiendav
informatsioon, mis võib mõjutada isiku töövõime hindamist ja
töövõimetoetust

Прилагаемые документы (заявление об оценке трудоспособности и т.д.):/
Lisadokumendid (töövõime hindamise taotlus jne):

- | |
|--|
| <p>7. НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПЕРЕДАЮЩЕГО
ФОРМУЛЯР / VORMI EDASTAV ASUTUS</p> <p>7.1. Название учреждения / Asutuse nimi</p> <p>7.2. Адрес учреждения, телефон, эл. почта / Asutuse aadress, telefoni
number, e-posti aadress</p> <p>7.3. Дата заполнения / Täitmise kuupäev</p> <p>7.4. Имя, фамилия, номер телефона, эл. почта и подпись лица,
заполнившего формуляр / Vormi koostanud isiku ees- ja
perekonnanimi, telefoni number, e-posti aadress ja allkiri</p> <p>7.5. М.П. / Pitsat</p> |
|--|
-

**ФОРМУЛЯР УВЕДОМЛЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ
НА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ
TÖÖVÕIMETOETUSE MÄÄRAMISE TEATISE VORM**

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

1. УЧРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОМУ АДРЕСОВАН ФОРМУЛЯР /
ASUTUS, KELLELE VORM ON ADRESSEERITUD

1.1. Название учреждения /
Asutuse nimi

1.2. Адрес учреждения /
Asutuse aadress

2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ОБРАТИВШЕМСЯ ЗА ПОСОБИЕМ
НА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ / TÖÖVÕIMETOETUSE TAOTLEJA
ANDMED

2.1. Фамилия / Perekonnanimi

2.2. Имя / Eesnimi

2.3. Отчество / Isanimi

2.4. Сведения о предыдущих
фамилии, имени, отчестве /
Varasemad nimed

2.5. Дата рождения /
Sünnikuupäev

2.6. Идентификационный код /
страховой номер
индивидуального лицевого
счета (СНИЛС) / Isikukood /
sotsiaalkindlustusnumber
(SNILS)

2.7. Гражданство / Kodakondsus

2.8. Пол / Sugu

2.9.	Адрес места жительства / Elukohta aadress
2.10.	Срок действия вида на жительство / Elamisloa kehtivuse aeg

3.	ОТКАЗ В НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ НА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ / TÖÖVÕIMETOETUSE MÄÄRAMISEST KEELDUMINE Причина / Põhjus
----	--

4.	НАЗНАЧЕНИЕ ПОСОБИЯ НА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ / TÖÖVÕIMETOETUSE MÄÄRAMINE	
4.1.	Срок назначения пособия на трудоспособность / Töövõimetoetuse periood	
4.2.	Размер пособия на трудоспособность за один календарный день (брутто) / Töövõimetoetuse suurus ühe kalendripäeva eest (bruto)	

5.	СРОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЯ / OTSUSE VAIDLUSTAMISE TÄHTAEG
----	--

6.	ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / TÄIENDAV INFORMATSIOON
----	---

7.	НАИМЕНОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПЕРЕДАЮЩЕГО ФОРМУЛЯР / VORMI EDASTANUD ASUTUS	
7.1	Название учреждения / Asutuse nimi	
7.2.	Адрес учреждения телефон, электронная почта / Asutuse aadress telefon, e-posti aadress	
7.3.	Дата заполнения / Koostamise kuupäev	

7.4. Имя, фамилия, телефон,
электронная почта и подпись
лица, заполнившего
формуляр / Vormi koostanud
isiku ees- ja perekonnanimi,
telefon, e-posti aadress ja allkiri

7.5. М.П. / Pitsat/

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.

**ФОРМУЛЯР ОБ УДЕРЖАНИИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ
СУММ ПЕНСИИ
ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMA KINNIPIDAMISE VORM**

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011 / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011

Данные компетентного учреждения, которому адресован формуляр / Vormi saanud pädeva asutuse andmed

Наименование / Nimi: _____
Адрес / Aadress: _____

Данные компетентного учреждения, который направил формуляр / Vormi edastanud pädeva asutuse andmed

Наименование / Nimi: _____
Адрес / Aadress: _____

I. ЗАПОЛНЯЕТСЯ КОМПЕТЕНТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ, КОТОРОЕ НАПРАВЛЯЕТ ЗАПРОС ОБ УДЕРЖАНИИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММ ПЕНСИИ / I TÄIDAB PÄDEV ASUTUS, MIS TAOTLEB ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMA KINNIPIDAMIST

1. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, У КОТОРОГО ВОЗНИКЛИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫЕ СУММЫ ПЕНСИИ / ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMA SAANUD ISIKU ANDMED

Фамилия / Perekonnanimi:

Имя / Eesnimi:

Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) :

Страховой номер индивидуального лицевого счета в России (СНИЛС) / Персональный код в Эстонии: Venemaal sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / Isikukood Eestis

Дата рождения / Sünniaeg :

Aadress / Адрес:

Телефон / Telefon

Эл. Почта / E-post:

2. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ПЕНСИИ / TOITJAKAOTUSPENSIONI SAANUD ISIKU ANDMED

Фамилия / Perekonnanimi:

Имя / Eesnimi:

Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul)/:

Страховой номер индивидуального лицевого счета в России

(СНИЛС) / Персональный код в Эстонии / Venemaal

kohustusliku pensionikindlustuse kindlustustunnistuse nr (SNILS) /

Isikukood Eestis :

Дата рождения / Sünniaeg:

Адрес/ Aadress: _____

Телефон / Telefon:

Эл. Почта / E-post:

3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММАХ ПЕНСИИ / ANDMED ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMAST

Вид пенсии / Pensioni liik:

- ☐ пенсия по старости / vanaduspension
- ☐ пенсия по инвалидности / invaliidsuspension
- ☐ пенсия по случаю потери кормильца / toitjakaotuspension
- ☐ накопительная пенсия / kogumispension
- ☐ иные выплаты за счет средств пенсионных накоплений /
väljamakse pensionisäästude arvel
- ☐ социальная пенсия / sotsiaalpension
- ☐ народная пенсия / rahvapension

Период, за который выплачена пенсия / Ajavahemik, mille eest on makstud pensioni:

с / alates

по / kuni

Период, за который пенсия выплачена излишне / Ajavahemik, mille eest on enamakstud pensioni:

с / alates

по / kuni

Сумма излишне выплаченной пенсии в валюте
государства, ее обнаружившего /

Enam makstud pensioni summa alusetu maksmise avastanud
riigi valuutas

(RUB/ EUR)

Сумма излишне выплаченной пенсии в валюте
государства, ее принимающего (RUB/ EUR)

Основание для возврата излишне выплаченных сумм пенсии /
Enam makstud pensionisumma tagastamise alus:

Причина излишней выплаты пенсии / Pensioni enam maksmise põhjus:

Просим принять возможные меры по возврату излишне выплаченных сумм
пенсии. / Palume võtta võimalikke meetmeid enam makstud pensionisumma
tagastamiseks.

4. ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО
ПУНКТЫ 1 - 3 ФОРМУЛЯРА / VORMI PUNKTID 1 - 3 TÄITNUD
PÄDEVA ASUTUSE ANDMED /

Фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица компетентного
учреждения / Pädeva asutuse ametiisiku perekonna-, ees- ja isanimi
(olemasolul):

Контактная информация / Kontaktinfo/:

Телефон / Telefon:

Факс / Faks:

Эл. Почта / E-post:

М.П. / Pitsat

Дата / Kuupäev

Подпись / Allkiri

II. ЗАПОЛНЯЕТСЯ КОМПЕТЕНТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ, ПРИНЯВШИМ
РЕШЕНИЕ ОБ УДЕРЖАНИИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММ
ПЕНСИИ / TÄIDAB PÄDEV ASUTUS, KUS VÕETAKSE VASTU OTSUS
ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMA KINNIPIDAMISE KOHTA

5. КОМПЕТЕНТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРИНЯВШЕЕ РЕШЕНИЕ ОБ/
PÄDEV ASUTUS ON VASTU VÕTNUD OTSUSE

☐ удержании излишне выплаченных
сумм пенсии enam makstud
pensionisumma kinnipidamisest

☐ отказе в удержании излишне
выплаченных сумм пенсии /
enam makstud pensionisumma
kinnipidamisest keeldumisest

Сумма пенсии, подлежащая возврату в валюте государства, производящего
удержание / Tagastamisele kuuluv pensionisumma kinnipidamist teostava riigi
valuutas ametliku valuutavahetuskursi alusel vormi saamise kuupäeva seisuga
_____ (RUB / EUR)

Удержание определено в размере / Kinnipidamine määratud _____ % из выплачиваемой суммы пенсии / % makstavast pensionisummast _____

Удержание определено в твердом размере из выплачиваемой суммы пенсии / Kinnipidamine määratud kindlas suuruses makstavast pensionisummast _____ (RUB / EUR)

Причина (основание) отказа в удержании излишне выплаченных сумм пенсии

Enam makstud pensionisumma kinnipidamisest keeldumise põhjus (alus) / _____

6. СВЕДЕНИЯ ОБ УДЕРЖАНИИ ИЗЛИШНЕ ВЫПЛАЧЕННЫХ СУММ ПЕНСИИ / ANDMED ENAM MAKSTUD PENSIONISUMMA KINNIPIDAMISEST

На основании формуляра-запроса на взыскание излишне выплаченных сумм пенсии от _____ № _____ сумма, подлежащая удержанию в валюте государства, ее принимающего (EUR/RUB) завершена /

Enam makstud pensionisumma kinnipidamise vormi nõude alusel _____ kuupäevast nr _____ kinnipidamisele kuuluv summa kinnipidamise kohta otsuse vastu võtnud riigi valuutas (RUB / EUR) on lõpetatud:

☐ удержана в полном объеме / kinni peetud täies mahus

☐ удержана не в полном объеме / kinni peetud osaliselt

Остаток суммы пенсии, подлежащий удержанию в валюте государства, осуществившего удержание составляет / Kinnipidamisele kuuluva pensionisumma jääk kinnipidamist teostanud riigi valuutas / :

_____ (RUB / EUR)

Причина прекращения удержания излишне выплаченных сумм пенсии / Enammakstud pensionisumma kinnipidamise lõpetamise põhjus: _____

7. ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО ПУНКТЫ 5 - 7 ФОРМУЛЯРА / VORMI PUNKTE 5 - 7 TÄITNUD PÄDEVA ASUTUSE ANDMED

Фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица компетентного учреждения / Pädeva asutuse ametiisiku perekonna-, ees- ja isanimi (olemasolul) _____

Контактная информация / Kontaktinfo

Телефон / Telefon: _____

Факс / Faks: _____

Эл. Почта / E-post: _____

М.П. / Pitsat _____

Дата / Kuupäev Подпись / Allkiri

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ФОРМУЛЯР
TEAVITUSVORM**

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011. / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011.

Данные компетентного учреждения, которому адресован формуляр / Vormi saanud pädeva asutuse andmed

Наименование / Nimi _____

Адрес / Aadress _____

Дата / Kuupäev _____

№ / Nr _____

☐ запрос информации / teabe päring _____

☐ предоставление информации / teabe esitamine _____

☐ подтвердить пенсионный стаж / pensionistaaži tõendamine _____

1. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ¹ / ISIKU ANDMED

Фамилия / Perekonnanimi _____

Прежние фамилии _____ / Endised perekonnanimed _____

Имена (все) / Eesnimed (kõik) _____

Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) _____

Дата рождения / Sünniaeg _____

Адрес местожительства / Elukoha aadress _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс, телефон, e-mail / tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt, postiindeks, telefon, e-mail)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в России /

Личный код в Эстонии

Venemaal sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / Isikukood Eestis /

Пол / Sugu ☐ муж./ mees ☐ жен./ naine

¹ Заполнять печатными буквами. / Täita trükitähtedega.

2. ПОЛУЧАЕТ (ПОЛУЧАЛО) ЛИ ПЕНСИЮ (ПОСОБИЕ) ЛИЦО
(УМЕРШЕЕ ЛИЦО) / KAS ISIK (SURNUD ISIK) SAAB (SAI) PENSIONI
VÕI TOETUST

Вид пенсии/пособия / Pensioni/toetuse liik:

☐ по старости в размере / vanaduspension summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ по инвалидности в размере / invaliidsuspension summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ по случаю потери кормильца в размере / toitjakaotuspension summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ накопительная пенсия в размере / kogumispension summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ иные выплаты за счет средств пенсионных накоплений (срочная, единовременная) в размере (нужное подчеркнуть). / väljamaksed pensionisäästude vahendite arvelt (tähtajalised, ühekordsed) summas (vajalik alla kriipsutada)

alates/c _____ kuni/по (pp.kk.aaaa/дд.мм.гггг)

☐ социальная пенсия в размере / sotsiaalpension summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ народная пенсия в размере / rahvapension summas/

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

☐ пособие на трудоспособность в размере / töövõimetoetus summas

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

3. ПОЛУЧАЕТ (ПОЛУЧАЛ) ЛИ ПЕНСИЮ (ПОСОБИЕ) ИЗ ДРУГОГО
ВЕДОМСТВА ЛИЦО (УМЕРШЕЕ ЛИЦО) /
KAS ISIK (SURNUD ISIK) SAAB (SAI) PENSIONI (TOETUST) TEISEST
AMETKONNAST

☐ Нет / Ei ☐ Да / Jah

Из какого органа (ведомства) / Millisest asutusest (ametkonnast)

Вид пенсии/пособия / Pensioni/toetuse liik

с / alates _____ по / kuni/ (дд.мм.гггг / pp.kk.aaaa)

4. ИНФОРМАЦИЯ / TEAVE

Сообщаем Вам, что произошли следующие факты/

Teavitame Teid, et leidsid aset järgmised sündmused:

- ☐ изменение размера пенсии (пособия) (дд.мм.гггг) / toetuse suuruse muutumine (pp.kk.aaaa)
- ☐ изменение в пенсионном стаже / muutus pensionistaažis
- ☐ изменение группы инвалидности / muutus invaliidsusgrupis
- ☐ изменение числа иждивенцев / ülalpeetavate arvu muutus
- ☐ начало работы или иной деятельности / töötamise või muu tegevuse algus
- ☐ прекращение работы или иной деятельности / töötamise või muu tegevuse lõpetamine
- ☐ переселение с территории одной Договаривающейся Стороны на территорию другой Договаривающейся Стороны / elama asumine ühe lepingupoole territooriumilt teise lepingupoole territooriumile
- ☐ переселение на территорию третьего государства / elama asumine kolmanda riigi territooriumile
- ☐ другие причины / muud põhjused
- ☐ размер пенсии (пособия) составил / pensioni (toetuse) suurus:
_____ (RUB / EUR)
- ☐ изменение фамилии (имени, отчества) / perekonnanime (eesnime, isanime) muutumine
- ☐ изменение адреса / aadressi muutumine
- ☐ изменение гражданства (приобретение гражданства) / kodakondsuse muutmine (kodakondsuse omandamine)
- ☐ смерть лица или получателя пенсии (пособия) / toetust saava isiku või pensionisaaja surm
- ☐ утрата права на получение пенсии с (дд мм.гггг) / pensioniõiguse kaotamine alates (pp.kk.aaaa)
- ☐ другое / muu

Основание / Alus _____

(указываются наименование и реквизиты документа(ов), подтверждающий(е) данные факты) / märgitakse nimetatud sündmusi kinnitava(te) dokumendi (dokumentide) nimetus ja rekvisiidid)

4.1. ИНФОРМАЦИЯ О СМЕРТИ ЛИЦА / TEAVE ISIKU SURMA KONTA

Документ о смерти / Surma kinnitav dokument _____
(наименование / nimetus)

Дата смерти / Surma kuupäev _____

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.2. СВЕДЕНИЯ О ВСТУПЛЕНИИ В БРАК (РАСТОРЖЕНИИ БРАКА) ЛИЦА / ANDMED ISIKU ABIELLUMISEST (LAHUTUSEST) /

Вступил в брак / Kas isik abiellus? нет / ei ☐ да / jah ☐

Документ о заключении брака / Abiellumise dokument

_____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid/ _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

Был ли расторгнут брак? / Kas abielu lahutati? нет / ei да / jah

Документ о расторжении брака / Lahutusdokument

_____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.3. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА ЛИЦА / ANDMED ISIKU ELUKOHA MUUTUMISEST

Адрес местожительства изменен / Elukoha aadress muutus: alates:

с _____ (дата / kuupäev).

Государство проживания / Elukohariik:

☐ в Российской Федерации / Venemaa Föderatsioonis

☐ в Эстонской Республике / Eesti Vabariigis

☐ Третье государство / Kolmas riik

Адрес места жительства / Elukoha aadress _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс / tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt, postiindeks)

Документ об изменении местожительства / Dokument elukoha muutumisest

_____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid

_____ (серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.4. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ГРАЖДАНСТВА (ПРИБРЕТЕНИИ ГРАЖДАНСТВА) ЛИЦА / ANDMED ISIKU KODAKONDSUSE MUUTUMISEST (KODAKONDSUSE SAAMISEST)

Гражданство / Kodakondsus:

☐ Российской Федерации / Venemaa Föderatsioon

☐ Эстонской Республики / Eesti Vabariik

Изменено на гражданство / Uus kodakondsus:

☐ Эстонской Республики / Eesti Vabariik ☐ Российской Федерации / Venemaa Föderatsioon

☐ Третьего государства / Kolmas riik _____

Дата / Kuupäev _____

Документ об изменении гражданства / Kodakondsuse muutmise dokument
_____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.5. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ФАМИЛИИ, ИМЕНИ, ОТЧЕСТВА ЛИЦА / ANDMED ISIKU EES-, ISA- JA PEREKONNANIME MUUTUMISEST

Прежние фамилии / Eelmised perekonnanimed _____

Имена (все) / Eesnimed (kõik)/ _____

Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) _____

Документ об изменении фамилии, имени, отчества / Dokument ees-, isa- ja perekonnanime muutumisest _____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.6. СВЕДЕНИЯ О ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦА / ANDMED ISIKU TÖISEST TEGEVUSEST

☐ Работает / Töötab ☐ Не работает / Ei tööta

начало работы (дата приема на работу) / töötamise algus (tööle asumise aeg)/

прекращение работы (дата увольнения) / töötamise lõpetamine (lahkumise kuupäev) _____

Документ, подтверждающий факт начала (прекращения) / Töötamise algust (lõpetamist) kinnitav dokument/ _____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4.7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИЖДИВЕНЦАХ ЛИЦА (УМЕРШЕГО ЛИЦА) / ANDMED ISIKU (SURNUD ISIKU) ÜLALPEETAVATEST

Фамилия / Perekonnanimi _____

Имя / Eesnimi _____

Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) _____

Дата рождения / Sünniaeg _____

Родство / Sugulus _____

Документ, подтверждающий родство / Sugulust kinnitav dokument _____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

Государство проживания / Elukohariik

☐ Российская Федерация / Venemaa Föderatsioon ☐ Эстонская Республика / Eesti Vabariik

Адрес места жительства / Elukoha aadress _____

(улица, номер дома и квартиры, населенный пункт, почтовый индекс / tänav, maja ja korteri nr, asustatud punkt, postiindeks)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в России / Личный код в Эстонии /

Venemaal sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / Isikukood Eestis

Сведения о наличии группы инвалидности/трудоспособности /

Andmed invaliidsusgrupi/töövõime vähenemise olemasolust:

Группа инвалидности, ограниченная трудоспособность / Invaliidsusgrupp, töövõime vähenemine _____

Дата возникновения инвалидности / ограниченной трудоспособности / Invaliidsuse/töövõime vähenemise alguse kuupäev _____

Причина возникновения инвалидности / ограниченной трудоспособности / Invaliidsuse/töövõime vähenemise tekkimise põhjus _____

Срок, на который установлена инвалидность / ограниченная трудоспособность / Tähtaeg, mis ajaks on invaliidsus/töövõime vähenemine kehtestatud / _____

4.8. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧЕБЕ ИЖДИВЕНЦА / ANDMED ÜLALPEETAVA ÕPINGUTE KONTA

Фамилия, имя, отчество иждивенца/ Ülalpeetava ees-, isa- ja perekonnanimi: _____

Дата рождения / Sünniaeg: _____

Наименование и адрес учебного заведения / Õrpeasutuse nimetus ja aadress: _____

Период обучения / Õrper periood alates с _____
по / kuni _____

Форма обучения / Õrpevorm: _____

Документ, подтверждающий факт и форму обучения / Õpingute fakti ja õrpevormi kinnitav dokument: _____
(наименование /nimetus)

Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid: _____

(номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан / number, väljastamise kuupäev, kehtivusaeg, väljastaja)

Дата отчисления из учебного заведения / Õrpeasutusest välja arvamise kuupäev: _____

Дата изменения формы обучения / Õrpevormi muutmise kuupäev: _____

Документ об отчислении (изменении формы обучения) /
Õrpeasutusest väljaarvamist (õrpevormi muutmist) kinnitav dokument)
_____ (наименование / nimetus)

Реквизиты документа/ Dokumendi rekvisiidid : _____

(номер, дата выдачи, кем выдан / number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

5. ПРОСИМ ПРЕДСТАВИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ / PALUME ESITADA JÄRGMISE TEABE:

- ☐ о получении пенсии (пособия) / pensioni (toetuse) saamisest
- ☐ о размере пенсии (пособия) с _____ / pensioni (toetuse) suurusest alates _____
- ☐ о смерти лица / нетрудоспособного иждивенца / isiku/töövõimetu ülalpeetava surmast
- ☐ о вступление вдовы (вдовца) в брак / lese abiellumisest
- ☐ об изменении места проживания (при переезде лица с территории одной Договаривающейся Стороны на территорию другой Договаривающейся Стороны или в пределах одной Договаривающейся Стороны или переезде в третьего государство) / elukoha muutumisest (elama asumine ühe lepingupoole territooriumilt teise lepingupoole territooriumile või ühe lepingupoole piires või elama asumine kolmandasse riiki)

☐ об изменении гражданства (приобретении гражданства) / kodakondsuse muutumisest (saamisest)
☐ об изменении фамилии, имени, отчества / ees-, isa- või perekonnanime muutumisest
☐ о факте осуществления (прекращения) работы / töötamise (töötamise lõpetamise) faktist
☐ сведения об иждивенцах лица (умершего лица) / andmed isiku (surnud isiku) ülalpeetavatest
☐ реквизиты для перечисления суммы пенсии / rekvisiidid pensionisumma ülekandmiseks
☐ другое / muu

6. ПРОСИМ ПРИСЛАТЬ ФОРМУЛЯР / PALUME SAATA VORM

☐

Приложение / Lisa

☐

Приложение / Lisa

☐

Приложение / Lisa

7. ИНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / MUU TEAVE

8. ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУЛЯР / VORMI TÄITNUD PÄDEVA ASUTUSE ANDMED

Наименование / Nimi	_____
Адрес / Aadress	_____
Телефон / Telefon	_____
Факс / Faks	_____
Эл. почта / E-post/	_____
М.П. / Pitsat	_____
	Дата / Kuupäev
	Подпись / Allkiri

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.

**ФОРМУЛЯР О ВЫПЛАТЕ НЕПОЛУЧЕННЫХ СУММ
SAAMATA JÄÄNUD SUMMADE VÄLJAMAKSMISE VORM**

Основание / Alus:

Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о сотрудничестве в области пенсионного обеспечения от 14.07.2011. / Eesti Vabariigi ja Venemaa Föderatsiooni pensionikindlustust käsitlev koostööleping 14.07.2011.

Данные компетентного учреждения, которому адресован формуляр /
Vormi saanud pädeva asutuse andmed

Наименование / Nimi _____
Адрес / Aadress _____

Данные компетентного учреждения, который направил формуляр / Vormi
saatud pädeva asutuse andmed

Наименование / Nimi _____
Адрес / Aadress _____

Дата / Kuupäev _____
№ / Nr _____

ОБРАЩЕНИЕ ЗА ВЫПЛАТОЙ / I VÄLJAMAKSE TAOTLUS:

- ☐ неполученных сумм пенсии / Saamata jäänud pensionisummad/
☐ неполученных сумм пособия на трудоспособность / Saamata jäänud
töövõimetoetused/

1. ЗАЯВИТЕЛЬ / TAOTLEJA¹

Фамилия / Perekonnanimi _____
Имя / Eesnimi _____
Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) _____
Дата рождения / Sünniaeg _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код /
Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood _____
Пол / Sugu ☐ муж./ mees ☐ жен./ naine
☐ Паспорт / Pass ☐ Другой документ / Muu dokument/

(наименование / nimetus)

Реквизиты документа/ Dokumendi rekvisiidid/	
(серия, номер, дата выдачи, срок действия, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, kehtivusaeg, väljastaja)	
Elukohta aadress / Адрес местожительства	
(субъект (область), район, населенный пункт, улица, дом, квартира / subjekt (oblast), rajoon, asula, tänav, maja, korter)	
Телефон / Telefon _____	Эл. Почта / E-post _____.

¹ Заполнять печатными буквами / Täita trükitähtedes/

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УМЕРШЕМ ЛИЦЕ / ANDMED SURNUD ISIKU KONTA

Фамилия / Perekonnanimi _____
Имя / Eesnimi _____
Отчество (при наличии) / Isanimi (olemasolul) _____
Дата рождения / Sünniaeg _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) / личный код/ Sotsiaalkindlustusnumber (SNILS) / isikukood _____
Пол / Sugu ☐ муж./ mees ☐ жен./ naine
Дата смерти / Surmaaeg/ _____
Документ о смерти / Surma tõendav dokument/ _____
(наименование / nimetus)
Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid/
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)
Адрес на день смерти / Elukoht surma ajal/ _____

3. ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ С УМЕРШИМ ЛИЦОМ / SURNUD ISIKUGA KOOS ELAMIST TÕENDAVA DOKUMENDI ANDMED

☐ Паспорт / Pass ☐ Другой документ / Muu dokument/
(наименование / nimetus)
Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid/
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

4. ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РОДСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ С УМЕРШИМ ЛИЦОМ SURNUD ISIKUGA SUGULUSSUHTEID TÕENDAVA DOKUMENDI ANDMED²

Степень родства / Sugulusaste _____
Документ, подтверждающий родство / Sugulust tõendav dokument
(наименование / nimetus)
Dokumendi rekvisiidid / Реквизиты документа
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)
Документ, подтверждающего изменение фамилии, имени, отчества / Ees-, isa- ja perekonnanime muutumist tõendav dokument*
(наименование / nimetus)
Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан / seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

² Заполняется в случае, если имело место изменение фамилии, имени, отчества.

Täidetakse, kui ees-, isa- või perekonnanimi muutus.

5. ДАННЫЕ ИНОГО ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НЕПОЛУЧЕННЫХ СУММ УМЕРШИМ ЛИЦОМ / SURNUD ISIKU SAAMATA JÄÄNUD SUMMADE SAAMISE ÕIGUST TÕENDAVA MUU DOKUMENDI ANDMED

Документ, дающий право на получение неполученных сумм / Saamata jäänud summa saamise õigust tõendav dokument
(наименование / nimetus)
Реквизиты документа / Dokumendi rekvisiidid
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан) / (seeria, number, väljastamise kuupäev, väljastaja)

6. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ / AVALDUSE ESITAMISE KUUPÄEV

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / TÄIENDAV TEAVE

8. ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУЛЯР / VORMI TÄITNUD PÄDEVA ASUTUSE ANDMED

Фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица компетентного учреждения / Pärdeva asutuse ametiisiku perekonna, ees- ja isanimi (olemasolul)

Контактная информация/

Kontaktinfo

Телефон / Telefon

Факс / Faks

Эл. Почта / E-post/

М.П. / Pitsat

Дата / Kuupäev

Подпись / Allkiri

II. ИНФОРМАЦИЯ О ПРИНЯТОМ РЕШЕНИИ / TEAVE VASTUVÕETUD OTSUSE KOHTA

9. КОМПЕТЕНТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРИНЯВШЕЕ РЕШЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ (ОТКАЗЕ В ВЫПЛАТЕ) НЕПОЛУЧЕННЫХ СУММ / SAAMATA JÄÄNUD SUMMADE VÄLJAMAKSMISE KOHTA OTSUST TEGEV PÄDEV ASUTUS

Otsus/ Решение о выплате:

☐ не полученных сумм пенсии /
saamata jäänud pensionisumma

☐ не полученных сумм пособия на
трудоспособность / saamata jäänud
töövõimetoetus

За период с / Perioodi eest/ _____
по / kuni/ _____

Сумма к выплате /
Väljamaksmisele kuuluv summa
_____.

Решение об отказе / Keeldumise otsus:

☐ не полученных сумм пенсии /
saamata jäänud pensionisumma

☐ не полученных сумм пособия на
трудоспособность / saamata jäänud
töövõimetoetus

Причина отказа в выплате
не полученных сумм / Saamata jäänud
summa väljamaksmisest keeldumise
põhjus

10. ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО
ПУНКТ 9 ФОРМУЛЯРА / EELMISE PUNKTI TÄITNUD PÄDEVA
ASUTUSE ANDMED

Фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица компетентного учреждения / Pädeva asutuse ametiisiku perekonna, ees- ja isanimi (olemasolul)

Контактная информация/

Kontaktinfo

Телефон / Telefon

Факс / Faks

Эл. Почта / E-post/

М.П. / Pitsat

Дата / Kuupäev

Подпись / Allkiri

Полученная в рамках Договора информация является конфиденциальной, используется только в целях исполнения Договора и не может быть передана третьим лицам.

Lepingu alusel saadud informatsioon on konfidentsiaalne, seda kasutatakse ainult lepingu rakendamiseks ning seda ei edastata kolmandatele isikutele.