

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
29 декабря 2009 г. N 18**

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИИ

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 21.11.2011 N 13,
от 28.11.2012 N 17, от 10.12.2013 N 14, от 29.11.2017 N 12,
от 21.02.2018 N 4, от 24.12.2021 N 13, от 30.11.2022 N 17,
от 18.08.2023 N 11 (вступает в силу с 1 января 2024 г.))

На основании Закона Республики Беларусь от 6 января 1999 г. N 230-З "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного социального страхования", Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 г. N 322-З "О профессиональном пенсионном страховании", постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. N 569 "О мерах по реализации Закона Республики Беларусь "О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей" правление Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о порядке предоставления информации (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Заместитель председателя правления

Л.Т.Бачило

УТВЕРЖДЕНО
Постановление правления
Фонда социальной защиты
населения Министерства
труда и социальной защиты
Республики Беларусь
29.12.2009 N 18

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ**

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 21.11.2011 N 13,
от 28.11.2012 N 17, от 10.12.2013 N 14, от 29.11.2017 N 12,
от 21.02.2018 N 4, от 24.12.2021 N 13, от 30.11.2022 N 17,
от 18.08.2023 N 11(вступает в силу с 1 января 2024 г.))

1. Настоящим Положением регулируется порядок предоставления территориальными органами Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты (далее - Фонд) застрахованному лицу информации, содержащейся в его индивидуальном лицевом счете (далее - ИЛС), в том числе (при наличии) информации о текущем состоянии специальной части ИЛС (далее - информация, содержащаяся в профессиональной части

ИЛС), страхователю информации о поступивших взносах на профессиональное пенсионное страхование и профессиональном стаже застрахованного лица, плательщику обязательных страховых взносов (далее - плательщик) и управлению (отделу) по труду, занятости и социальной защите городского, районного исполнительного комитета, управлению (отделу) социальной защиты местной администрации района в городе (далее - органы по труду, занятости и социальной защите) сведений о периодах уплаты обязательных страховых взносов (далее - взносы) лицами, самостоятельно уплачивающими взносы.

2. Исключен.

3. В настоящем Положении термины и понятия используются в значениях, определенных законодательством о государственном социальном страховании и профессиональном пенсионном страховании.

4. Информация, содержащаяся в ИЛС, выдается:

физическому лицу в отношении его самого;

физическому лицу за другое физическое лицо на основании оформленной в соответствии с законодательством доверенности на получение персональных данных, содержащихся в ИЛС;

законным представителям (родителям, усыновителям или попечителям) несовершеннолетнего ребенка (в возрасте от 14 до 18 лет).

При обращении в орган Фонда за информацией, содержащейся в ИЛС, физическое лицо предъявляет:

в отношении лиц, указанных в абзаце втором части первой настоящего пункта:

при личном обращении - страховое свидетельство государственного социального страхования и документ, удостоверяющий личность, или документ для выезда за границу, а также заполняет заявление о получении информации, содержащейся в индивидуальном лицевом счете, по форме согласно приложению 1 (далее - заявление);

при письменном обращении - заявление;

в отношении лиц, указанных в абзаце третьем части первой настоящего пункта, - доверенность, оформленную в соответствии с законодательством, на получение персональных данных, содержащихся в ИЛС, документ, удостоверяющий личность, или документ для выезда за границу физического лица, на которое оформлена доверенность, заявление, подписанное лицом, на которое оформлена доверенность;

в отношении лиц, указанных в абзаце четвертом части первой настоящего пункта, - документ, удостоверяющий личность, или документ для выезда за границу физического лица, являющегося законным представителем, документ, подтверждающий статус законного представителя лица, в отношении которого запрашивается информация из ИЛС, заявление, подписанное лицом, являющимся законным представителем.

Информацию, содержащуюся в ИЛС, можно получить посредством информационного ресурса "Личный кабинет плательщика взносов", доступ к которому осуществляется через корпоративный портал Фонда, мобильное приложение Фонда в сети Интернет.

5. Информация, содержащаяся в ИЛС (в том числе на профессиональной части ИЛС) на дату обработки заявления, выдается Фондом физическому лицу в течение десяти рабочих дней со дня приема заявления:

в полном объеме по формам согласно приложениям 2 и 5;

в части сведений о трудовой деятельности по форме согласно разделу I "Сведения о застрахованном лице" (далее - раздел I), подразделам п.1 "Сведения о нанимателе", п.2 "Сведения о приеме на работу и увольнении с работы", п.3 "Сведения о периоде работы по должности служащего, профессии рабочего" и п.4 "Сведения о присвоении квалификационной категории/разряда/класса/класса государственного гражданского служащего (квалификационного класса, классного чина, персонального звания, дипломатического ранга)" раздела II "Сведения о трудовой деятельности, работе по гражданско-правовому договору, предпринимательской, творческой и иной деятельности" (далее - раздел II), подразделу 1 "Информация по кодам

основания увольнения" раздела III "Справочная информация" (далее - раздел III) приложения 2;

в части сведений о сумме выплат (дохода), учитываемых при назначении пенсии, и обязательных страховых взносах по форме согласно разделу I, подразделам п.1 "Сведения о нанимателе", п.2 "Сведения о приеме на работу и увольнении с работы", п.5 "Сведения о сумме выплат (дохода), учитываемых при назначении пенсии, и обязательных страховых взносах", п.6 "Дополнительные сведения о стаже", п.7 "Сведения о периодах неуплаты обязательных страховых взносов (за период до 2013 г.)" раздела II, подразделам 2 "Информация по кодам причин начисления выплат (дохода), на которые начисляются обязательные страховые взносы, ниже уровня месячной минимальной заработной платы, установленного и проиндексированного в соответствии с законодательством", 3 "Информация по кодам видов деятельности" раздела III приложения 2;

в части информации, содержащейся на профессиональной части ИЛС, по форме согласно приложению 5.

В случае если в заявлении заполнен реквизит "Сведения выслать заказным письмом: да", орган Фонда в течение десяти рабочих дней со дня приема заявления высылает указанную информацию заказным письмом по адресу, указанному в заявлении.

В случае если физическое лицо в органах Фонда не зарегистрировано, выдается информация по форме согласно приложению 6.

В случае отсутствия информации в ИЛС за период, указанный в заявлении, выдается информация по форме согласно приложению 7.

В случае отсутствия сведений на профессиональной части ИЛС застрахованного лица выдается информация по форме согласно приложению 8.

6. Заявление о предоставлении информации о поступивших взносах на профессиональное пенсионное страхование и профессиональном стаже застрахованного лица (далее - заявление страхователя) подается страхователем в орган Фонда по месту постановки его на учет в качестве плательщика обязательных страховых взносов в электронном формате, к которому прилагается заявление страхователя на бумажном носителе по форме согласно приложению 3.

7. Заявление страхователя в электронном формате является ASCII - файлом с разделителями, содержащим записи разных типов с кодовой страницей файла (CP866). В качестве разделителей полей внутри записи используется символ "=" (равно). Окончанием записи являются символы "возврат каретки" и "перевод строки" (0D0A).

Текстовые строковые реквизиты не могут содержать символы, определяющие разделитель полей и конец записи. Они заменяются пробелом.

Имя файла заявления страхователя имеет следующий формат:

SNNNNNNNNNDMMYY.TXT, где:

S - признак файла заявления страхователя;

NNNNNNNNN - учетный номер плательщика, присвоенный при постановке на учет в городских, районных и районных в городах отделах (секторах) областных, Минского городского управлений Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь;

DD - день формирования файла заявления страхователя (с ведущим нулем для значения меньше 10);

MM - месяц формирования файла заявления страхователя (с ведущим нулем для значения меньше 10);

YY - год формирования файла заявления страхователя (с ведущим нулем для значения меньше 10);

ТХТ - расширение файла.

Файл заявления страхователя состоит из следующих блоков:

блок #1 - информация о застрахованном лице;

блок #2 - численность застрахованных лиц в файле запроса.

Структура блоков файла заявления страхователя:

#1=страховой номер=фамилия=собственное имя=отчество (если таковое имеется)=<КЗ>

#2=численность застрахованных лиц в файле запроса<КЗ>.

8. Орган Фонда в течение десяти рабочих дней со дня приема заявления страхователя выдает ему запрашиваемую информацию о поступивших взносах на профессиональное пенсионное страхование и профессиональном стаже застрахованных лиц по форме согласно приложению 4.

9. В целях назначения пособий на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей, определяемых Законом Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. N 7-3 "О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей", уплата взносов лицами, самостоятельно уплачивающими взносы, подтверждается сведениями о продолжительности периода уплаты взносов на основании информации, содержащейся в ИЛС. При этом если фактический доход за месяц, из которого уплачены взносы, оказался ниже уровня месячной минимальной заработной платы, установленного и проиндексированного в соответствии с законодательством, указанный период засчитывается в период уплаты взносов с применением поправочного коэффициента. Поправочный коэффициент рассчитывается путем деления фактического дохода лица, самостоятельно уплачивающего взносы, на величину минимальной заработной платы за соответствующий месяц уплаты взносов.

Лицам, самостоятельно уплачивающим взносы, являющимся плательщиками взносов на профессиональный налог, в период уплаты взносов засчитывается период без применения поправочного коэффициента.

10. Сведения о периодах уплаты взносов плательщики или органы по труду, занятости и социальной защите получают на основании запроса по форме согласно приложению 9:

при наличии электронной цифровой подписи - на корпоративном портале Фонда (www.portal.ssf.gov.by);

при отсутствии электронной цифровой подписи - в органе Фонда по месту постановки на учет. Запрос должен содержать личную подпись руководителя или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать обращения.

От одного плательщика, органа по труду, занятости и социальной защите по одному и тому же застрахованному лицу в течение дня может представляться только один запрос в отношении лица, самостоятельно уплачивающего взносы, и за один период (год). В случае повторного запроса выдается сообщение: "На данное застрахованное лицо запрос уже был принят".

11. По результатам обработки запросов плательщик или органы по труду, занятости и социальной защите получают ответ по форме:

согласно приложению 10 - если индивидуальный лицевой счет на застрахованное лицо не открыт;

согласно приложению 11 - если данные в форме запроса заполнены неверно (в случае заполнения страхового номера одного застрахованного лица, а фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) - другого, в случае заполнения страхового номера, фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) с ошибкой и т.п.);

согласно приложению 12 - в отношении лица, самостоятельно уплачивающего взносы.

Приложение 1
к Положению о порядке
предоставления информации
(в редакции постановления правления
Фонда социальной защиты
населения Министерства
труда и социальной защиты
Республики Беларусь
24.12.2021 N 13)

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 24.12.2021 N 13,
от **18.08.2023 N 11** вступает в силу с 1 января 2024 г.)

(наименование территориального органа Фонда

социальной защиты населения Министерства

труда и социальной защиты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о получении информации, содержащейся в индивидуальном личном счете

Прошу выдать информацию, содержащуюся в моем индивидуальном личном счете,

о трудовой деятельности

о сумме выплат (дохода), учитываемых при назначении пенсии, и обязательных

страховых взносах

на профессиональной части

за период с _____ по _____.

Страховой номер индивидуального
лицевого счета <*>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Дата рождения <*> _____

Документ, удостоверяющий личность, или документ для выезда за границу _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Наименование государственного органа, выдавшего документ, удостоверяющий
личность, или документ для выезда за границу _____

**Данные доверенности, оформленной в соответствии с законодательством,
на получение персональных данных, содержащихся в ИЛС:**

номер _____ дата выдачи _____

наименование органа, выдавшего доверенность _____

Данные документа, подтверждающего статус законного представителя:

наименование документа _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

наименование государственного органа, выдавшего документ _____

Место жительства _____

Контактный телефон _____

Сведения выслать заказным письмом

да

нет

(дата)

(личная подпись застрахованного лица)

(инициалы, фамилия)

<*> При отсутствии страхового свидетельства государственного социального страхования заполняется идентификационный номер из документа, удостоверяющего личность.

<***> Заполняется при отсутствии идентификационного номера в документе, удостоверяющем личность.

Приложение 2
к Положению о порядке
предоставления информации
(в редакции постановления правления
Фонда социальной защиты
населения Министерства
труда и социальной защиты
Республики Беларусь
24.12.2021 N 13)

(в ред. постановления Правления Фонда соцзащиты
от 18.08.2023 N 11)

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 24.12.2021 N 13,
от 30.11.2022 N 17)

угловой штамп

**Информация,
содержащаяся в индивидуальном лицевом счете,
за период с _____ по _____**

I. Сведения о застрахованном лице:

п.5 Сведения о сумме выплат (дохода), учитываемых при назначении пенсии, и обязательных страховых взносах (руб.) <4>:

Месяц/год	Начислено выплат (дохода)	Начислено пособий по временной нетрудоспособности	Начислено обязательных страховых взносов	Уплачено обязательных страховых взносов (заполняется с 2013 г.)	Код причины начисления выплат (дохода) меньше МЗП <5>
ИТОГО					

п.6 Дополнительные сведения о стаже:

Период работы		Код профессии (должности) по ОКПД (заполняется для отчетных периодов 2003 - 2008 гг.)	Вид деятельности (код) <6>	Дополнительные сведения	
начало	окончание			показатель	продолжительность рабочей недели

п.7 Сведения о периодах неуплаты обязательных страховых взносов (за период до 2013 г.):

Период неуплаты		Нормативный правовой акт <7>
с	по	

III. Справочная информация

1. Информация по кодам основания увольнения:

Код	Основание увольнения

2. Информация по кодам причин начисления выплат (дохода), на которые начисляются обязательные страховые взносы, ниже уровня месячной минимальной заработной платы, установленного и проиндексированного в соответствии с законодательством:

Код	Причина начисления выплат (дохода), на которые начисляются обязательные страховые взносы, ниже уровня месячной минимальной заработной платы, установленного и проиндексированного в соответствии с законодательством

3. Информация по кодам видов деятельности:

Код	Полное наименование	Период заполнения кода	
		с	по

Количество плательщиков обязательных страховых взносов _____

Количество страниц _____
(цифрами)

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

Дата формирования _____

(фамилия исполнителя,
номер служебного телефона)

<1> В соответствии с абзацем вторым части четвертой пункта 10 Инструкции о порядке заполнения форм документов персонифицированного учета, утвержденной постановлением правления Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 19 июня 2014 г. N 7, заполняется одна дата приема на работу (более ранняя) и одна дата увольнения с работы (более поздняя) (при прекращении трудовых отношений с работодателем).

<2> Информация по кодам основания увольнения представлена в разделе III "Справочная информация" (далее - раздел III), подраздел 1 (заполняется с 01.07.2019).

<3> Заполняется в соответствии с квалификационными справочниками, утверждаемыми в порядке, определяемом Советом Министров Республики Беларусь, нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность работников по отдельным должностям служащих, и трудовым договором (заполняется с 01.07.2021).

<4> Суммы за период с 01.01.2003 по 30.06.2016 указываются в денежных знаках образца 2000 года, с 01.07.2016 - в денежных знаках образца 2009 года.

<5> Информация по кодам причины начисления выплат (дохода), на которые начисляются обязательные страховые взносы, ниже уровня месячной минимальной заработной платы, установленного и проиндексированного в соответствии с законодательством, представлена в разделе III, подраздел 2 (заполняется с 01.01.2019).

<6> Информация по кодам видов деятельности представлена в разделе III, подраздел 3.

<7> Указывается дата принятия и номер Указа Президента Республики Беларусь, в соответствии с которым задолженность по обязательным страховым взносам списана либо по ней предоставлена отсрочка и (или) рассрочка.

Приложение 3
к Положению о порядке
предоставления
информации

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты
от 24.12.2021 N 13, от 18.08.2023 N 11)

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 10.12.2013 N 14,
от 29.11.2017 N 12, от 21.02.2018 N 4)

Реквизиты бланка
(угловой штамп организации)

(наименование территориального органа

Фонда социальной защиты населения

Министерства труда и социальной защиты

Республики Беларусь)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении информации о поступивших взносах на профессиональное
пенсионное страхование и профессиональном стаже застрахованного лица**

Прошу выдать информацию на нижеперечисленных застрахованных лиц:

N п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется) застрахованного лица	Страховой номер

Руководитель организации _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Фамилия исполнителя,
номер служебного телефона,
дата

Приложение 4
к Положению о порядке
предоставления
информации

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты
от 24.12.2021 N 13, от 18.08.2023 N 11)

(в ред. постановления правления Фонда соцзащиты от 29.11.2017 N 12)

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

Реквизиты получателя

ИНФОРМАЦИЯ
о поступивших взносах на профессиональное пенсионное страхование
и профессиональном стаже застрахованных лиц

N п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) застрахованного лица	Страховой номер	Вид деятельности (код)	Сумма уплаченных взносов на профессиональное пенсионное страхование по формам ПУ-6 (руб.)	Продолжительность профессионального стажа		
					лет	месяцев	дней

Количество страниц _____
(цифрами)

Руководитель _____
(подпись)
М.П.

_____ (инициалы, фамилия)

Фамилия исполнителя,
номер служебного телефона,
дата

Приложение 5
к Положению о порядке
предоставления
информации

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты
от 24.12.2021 N 13, от 18.08.2023 N 11)

(введено постановлением правления Фонда соцзащиты от 28.11.2012 N 17;
в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 29.11.2017 N 12,
от 24.12.2021 N 13)

**ИНФОРМАЦИЯ,
содержащаяся в профессиональной части индивидуального лицевого счета**

Страховой номер _____
Фамилия _____ Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
Пол _____
Дата рождения ____ / ____ / _____

1. Сведения
о страхователе:

N п/п	УНП	УНП (Фонд)	Наименование	Юридический адрес

о работе в особых условиях труда:

Период работы с особыми условиями труда		Код профессии рабочего (должности служащего)	Вид деятельности (код)	Дополнительные сведения	
начало	окончание			I	II

о начислениях и взносах на профессиональное пенсионное страхование:
размер(ы) взносов на профессиональное пенсионное страхование _____ %

Год	Месяц	Начислено (руб.)		Уплачено взносов на профессиональное пенсионное страхование (руб.)
		выплат, на которые начисляются взносы на профессиональное пенсионное страхование	взносов на профессиональное пенсионное страхование	

Итого за год				
Итого				

Количество страхователей _____

Согласно данным, представленным указанным страхователем по состоянию на отчетную дату __.____.____, уплата взносов на профессиональное пенсионное страхование произведена в полном/не в полном (ненужное зачеркнуть) объеме.

2. Итого начислено выплат, взносов на профессиональное пенсионное страхование и уплачено взносов:

(руб.)

Начислено		Уплачено взносов на профессиональное пенсионное страхование
выплат, на которые начисляются взносы на профессиональное пенсионное страхование	взносов на профессиональное пенсионное страхование	

3. Сумма дохода от размещения средств профессионального пенсионного страхования _____ руб.

4. Сумма выплаченной трудовой пенсии по возрасту за работу с особыми условиями труда или трудовой пенсии за выслугу лет, назначенной в соответствии со статьями 12, 13, 15, 47 - 49, 49-2 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. N 1596-XII "О пенсионном обеспечении" __ руб.

5. Сумма выплаченной профессиональной пенсии _____ руб.

6. Сумма пенсионных сбережений _____ руб.

(п. 2 + п. 3 - п. 4 - п. 5)

7. Сведения о профессиональном стаже:

Вид деятельности (код)	Продолжительность профессионального стажа		
	лет	месяцев	дней

Расчет профессионального стажа произведен по данным, представленным страхователями на отчетную дату __.____.____. В расчет профессионального стажа включены все/не включены периоды работы с особыми условиями труда, за

которые уплачены/не уплачены (ненужное зачеркнуть) взносы на профессиональное пенсионное страхование.

Количество страниц _____
(цифрами)

Руководитель _____
(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)

Дата формирования _____

(фамилия исполнителя,
номер служебного телефона)

(введено постановлением правления Фонда соцзащиты от 24.12.2021 N 13)

угловой штамп

**Информация
об отсутствии индивидуального лицевого счета**

Идентификационный номер _____
Фамилия _____
Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
Дата рождения _____

Сведения для открытия индивидуального лицевого счета не представлялись.

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

Дата формирования _____

(фамилия исполнителя,
номер служебного телефона)

(введен постановлением правления Фонда соцзащиты от 24.12.2021 N 13)

угловой штамп

**Информация
об отсутствии сведений в индивидуальном лицевом счете**

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____
Фамилия _____
Собственное имя _____
Отчество (если таковое имеется) _____
Дата рождения _____

В индивидуальном лицевом счете застрахованного лица информация за период с _____ по _____ на дату обработки заявления отсутствует.

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

Дата формирования _____

(фамилия исполнителя,
номер служебного телефона)

Приложение 8
к Положению о порядке
предоставления информации
(в ред. постановления Правления Фонда соцзащиты
от 18.08.2023 N 11)

(введен постановлением правления Фонда соцзащиты от 24.12.2021 N 13)

угловой штамп

**Информация
об отсутствии сведений на профессиональной части индивидуального лицевого
счета**

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество (если таковое имеется) _____

Сведения на профессиональной части индивидуального лицевого счета по
указанному застрахованному лицу отсутствуют.

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)
М.П.

Дата формирования _____

(фамилия исполнителя,
номер служебного телефона)

Приложение 9
к Положению о порядке
предоставления информации

(введено постановлением Правления Фонда соцзащиты от 18.08.2023 N 11
(вступает в силу с 1 января 2024 г.)

Форма

ЗАПРОС

**о продолжительности периода уплаты обязательных страховых взносов лицом,
самостоятельно уплачивающим взносы**

от _____
(орган по труду, занятости и социальной защите, наименование плательщика)

УНПФ _____

Период уплаты обязательных страховых взносов за _____ год.

Страховой номер	Фамилия	Собственное имя	Отчество (если таковое имеется)	Дата рождения

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 10
к Положению о порядке
предоставления информации

(введено постановлением Правления Фонда соцзащиты от 18.08.2023 N 11
(вступает в силу с 1 января 2024 г.))

Форма

ОТВЕТ

По состоянию на ДД/ММ/ГГГГ _____
на _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), страховой
номер)
индивидуальный лицевой счет не открыт.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 11
к Положению о порядке
предоставления информации

(введено постановлением Правления Фонда соцзащиты от 18.08.2023 N 11
(вступает в силу с 1 января 2024 г.))

Форма

ОТВЕТ

Данные по застрахованному лицу _____
(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется), страховой номер)
указанные в запросе на подтверждение периодов уплаты обязательных страховых
взносов, заполнены неверно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

**Приложение 12
к Положению о порядке
предоставления информации**

**(введено постановлением Правления Фонда соцзащиты от 18.08.2023 N 11
(вступает в силу с 1 января 2024 г.)**

Форма

ОТВЕТ

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

страховой номер (с 01.01.2003)

**Количество месяцев, дней, за которые уплачены обязательные страховые взносы
в ____ году:**

Месяцев	Дней

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)