



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минтруд ЛНР)**

ПРИКАЗ

02 августа 2021

№ 101

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
31.08.2021 за № 415/4076

**Об утверждении Порядка
осуществления застрахованными лицами доплаты до суммы страховых
взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса**

В соответствии с подпунктом 5 пункта 3.1 ПОЛОЖЕНИЯ О МИНИСТЕРСТВЕ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ, утвержденного постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 04.06.2021 № 486/21, с целью приведения нормативных правовых актов в соответствие с действующим законодательством Луганской Народной Республики, приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок осуществления застрахованными лицами доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса.
2. Признать утратившим силу приказ Пенсионного Фонда Луганской Народной Республики от 25.02.2021 № 14 «Об утверждении Временного

порядка осуществления застрахованными лицами доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса», зарегистрированный в Министерстве юстиции Луганской Народной Республики 02.04.2021 за № 174/3835.

3. Направить настоящий приказ в Министерство юстиции Луганской Народной Республики для государственной регистрации в установленном порядке.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

Министр

С. А. Малахова

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства труда и
социальной политики
Луганской Народной Республики
от «02» августа 2021 № 101

Зарегистрировано в Министерстве юстиции
Луганской Народной Республики
31.08.2021 за № 415/4076

**Порядок
осуществления застрахованными лицами доплаты до суммы страховых
взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок осуществления застрахованными лицами доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса (далее – Порядок), определяет механизм проведения застрахованными лицами по их желанию доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса, в целях обеспечения конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение при определении права на пенсию и при исчислении размера пенсии.

1.2. Действие настоящего Порядка распространяется на застрахованных лиц, которые изъявили желание засчитать неполные месяцы работы в

страховой стаж как полные месяцы.

1.3. В настоящем Порядке понятия и термины употребляются в значении, приведенном в законодательстве Луганской Народной Республики и в законодательстве, которое применяется в Луганской Народной Республике в соответствии с частью второй статьи 86 Конституции Луганской Народной Республики.

II. Порядок осуществления доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса

2.1. Застрахованное лицо, которое подлежало общеобязательному государственному пенсионному страхованию или принимало добровольное участие в системе общеобязательного государственного пенсионного страхования, и желает зачислить неполные месяцы работы в страховой стаж как полные месяцы, подает в государственное учреждение, входящее в единую централизованную систему государственных учреждений по обеспечению реализации государственной политики в сфере общеобязательного государственного пенсионного страхования и пенсионного обеспечения, которое подконтрольно и подотчетно Государственному учреждению Луганской Народной Республики – Пенсионный фонд Луганской Народной Республики (далее – управление Пенсионного фонда) по месту назначения пенсии заявление согласно приложению № 1.

2.2. Работник управления Пенсионного фонда на основании сведений реестра застрахованных лиц Государственного реестра общеобязательного государственного социального страхования о периодах, за которые застрахованное лицо желает осуществить доплату до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса (далее – доплата), составляет уведомление-расчет о доплате до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса (далее – уведомление-расчет) согласно приложению № 2. Расчет суммы доплаты осуществляется исходя из размеров минимальной заработной платы (минимального размера оплаты труда) и страхового взноса за месяц, за который начислялась заработная плата (был получен доход).

2.3. Застрахованное лицо осуществляет доплату в сумме и по реквизитам, указанным в уведомлении-расчете, в течение 10 календарных дней со дня его получения.

2.4. Период, за который застрахованное лицо изъявило желание осуществить доплату, засчитывается в страховой стаж при назначении (перерасчете) пенсии при условии уплаты суммы доплаты и предоставления

застрахованным лицом отчетности в соответствии с настоящим Порядком.

III. Порядок формирования и предоставления отчета о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса

3.1. Застрахованные лица, которые осуществляют доплату, формируют и подают в управление Пенсионного фонда сами за себя отчет о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса (далее – отчет) согласно приложению № 3.

3.2. Отчет предоставляется в течение 30 календарных дней от даты осуществления доплаты.

3.3. Отчет предоставляется лично застрахованным лицом. Отчет, направленный почтой, считается непредоставленным.

3.4. Если доплата осуществляется за несколько лет, «Таблица. Сведения о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса» приложения № 3 к Порядку формируется за каждый год в отдельности.

3.5. Отчет формируется на государственном языке, заполняется печатными буквами без помарок и исправлений, шариковой ручкой с синими чернилами. При заполнении полей, состоящих из клеточек, каждый из необходимых символов каллиграфично вписывается в определенную отдельную клетку. Символы не должны выходить за границы клеток, а также заходить на соседние клетки. При заполнении полей без клеток записи не должны накладываться на соседние поля и перекрывать служебные надписи бланка.

3.6. Денежные суммы в таблицах отчета заполняются в российских рублях с копейками.

3.7. Отчет должен быть предоставлен в полном объеме, со всеми необходимыми таблицами, с указанием всех обязательных реквизитов, предусмотренных формой отчета.

3.8. При приеме отчета работник управления Пенсионного фонда обязан проверить заполнение всех обязательных реквизитов, предусмотренных формой отчета. Отчет, предоставленный с нарушением требований Порядка, считается недействительным и возвращается застрахованному лицу без заполнения расписки о получении отчета.

3.9. Работник управления Пенсионного фонда, принимает отчет, регистрирует его и проставляет регистрационный номер с указанием даты фактического получения отчета, о чем свидетельствует собственной подписью с указанием фамилии и инициалов.

Министр труда и социальной политики
Луганской Народной Республики

С. А. Малахова

Приложение № 1
к Порядку осуществления
застрахованными лицами доплаты до
суммы страховых взносов, не меньшей
размера минимального страхового взноса

Начальнику Государственного учреждения
Луганской Народной Республики -
Управление Пенсионного фонда
Луганской Народной Республики

в _____
(в районе, городе, районе в городе)

от _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу _____

тел. _____

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

(номер учетной карточки застрахованного лица)

Серия и номер паспорта или паспортного
документа, удостоверяющего личность
физического лица, проживающего на
территории Луганской Народной Республики
(далее – паспорт)

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

(кем и когда паспорт выдан)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

желаю доплатить за неполные месяцы работы

(указать месяцы и годы)

страховые взносы до размера _____ в целях
зачисления указанных месяцев в страховой стаж как полных месяцев.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение № 2
к Порядку осуществления
застрахованными лицами доплаты до
суммы страховых взносов, не меньшей
размера минимального страхового взноса

**Уведомление-расчет
о доплате до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового
взноса**

« _____ » _____ 20__ года
№ _____

Государственное учреждение Луганской Народной Республики - Управление Пенсионного
фонда Луганской Народной Республики

в

сообщает гражданину (ке) _____
(фамилия, имя, отчество)

номер учетной карточки застрахованного лица _____
адрес _____

о необходимости доплатить сумму:

Период (месяц, год)	Сумма доплаты, руб.
Всего	

Указанная сумма подлежит уплате в срок до _____
(число, месяц, год)

Реквизиты для уплаты суммы доплаты

Начальник Государственного учреждения
Луганской Народной Республики -
Управление Пенсионного фонда
Луганской Народной Республики

в _____ (районе, городе, районе города) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

М.П.

Исполнитель, телефон

Уведомление – расчет о доплате
до суммы страховых взносов, не
меньшей размера минимального
страхового взноса получил « ____ » _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение № 3
к Порядку осуществления
застрахованными лицами доплаты до суммы
страховых взносов, не меньшей размера
минимального страхового взноса

**Отчет
о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального
страхового взноса**

1. Год, в котором подается отчет

--	--	--	--

Подают	Сроки предоставления
<p>застрахованные лица</p> <p>государственным учреждением, входящим в единую централизованную систему государственных учреждений по обеспечению реализации государственной политики в сфере общеобязательного государственного пенсионного страхования и пенсионного обеспечения, которое подконтрольно и подотчетно Государственному учреждению Луганской Народной Республики – Пенсионный фонд Луганской Народной Республики (далее – управление Пенсионного фонда)</p>	<p>в течение 30 календарных дней от даты осуществления доплаты</p>

2. Номер учетной карточки застрахованного лица

--	--	--	--

Фамилия, имя, отчество застрахованного лица (полностью)
Адрес
Телефон

Перечень таблиц отчета

№ п/п	Название	Количество листов	Количество строк
1	Отчет о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса		
	Всего		

Застрахованное лицо _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Входящий № отчета в управлении Пенсионного фонда _____
Дата регистрации в управлении Пенсионного фонда «__» _____ 20__ года

Должностное лицо управления Пенсионного фонда, принявшее отчет _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Отметка управления Пенсионного фонда о внесении данных в реестр застрахованных лиц Государственного реестра общеобязательного государственного социального страхования:

«__» _____ 20__ года _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

(линия отреза)

Расписка о получении отчета о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса, управлением Пенсионного фонда

Входящий № отчета в управлении Пенсионного фонда _____
Дата регистрации в управлении Пенсионного фонда «__» _____ 20__ года

Получен отчет на _____ листах.
Должностное лицо управления Пенсионного фонда, принявшее отчет _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.

Таблица. Сведения о суммах доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса

Номер учетной карточки застрахованного лица

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

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Общая сумма доплаты до суммы страховых взносов, не меньшей размера минимального страхового взноса

(далее – доплата)

Руб.

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

Коп.

--	--	--	--

№ п/п	Месяц и год, за который осуществлена доплата		Сумма, от которой осуществлена доплата				Сумма доплаты													
			Руб.		Коп.		Руб.		Коп.											
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				

Правильность указанных сведений в отчете подтверждаю:

застрахованное лицо _____ «__» _____ 20__ года
 (подпись) (фамилия, инициалы)

Факт уплаты застрахованным лицом суммы доплаты подтверждаю:

работник управления Пенсионного фонда _____
 (подпись) (фамилия, инициалы)
 «__» _____ 20__ года