



РЕСПУБЛИКÆ ХУССАР ИРЫСТОН  
СОЦИАЛОН ФОНД  
РЕСПУБЛИКА ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ  
СОЦИАЛЬНЫЙ ФОНД

г. Цхинвал, ул. Туганова, 21  
тел: (9974) 45-56-67

<https://www.socfond.org>, e-mail: [info@socfond.org](mailto:info@socfond.org)  
[ssrso@socfond.org](mailto:ssrso@socfond.org), [onvp@socfond.org](mailto:onvp@socfond.org)  
ИНН/КПП 9801012802/980101001



№ 198 14 декабря 2023г.

## ПРИКАЗ

Об утверждении Правил  
подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения  
по обязательному пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений по обязательному  
пенсионному страхованию

В соответствии со статьей 23 Закона Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании»

### П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые Правила подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию и заявления о прекращении правоотношений по обязательному пенсионному страхованию.
2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Председателя Социального фонда Республики Южная Осетия.
3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его подписания.

Председатель Социального фонда  
Республики Южная Осетия



 О.Ю. Тедеева

Утверждены  
Приказом Социального фонда  
Республики Южная Осетия  
от 14.12.2023 г. № 198

**Правила**  
подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения  
по обязательному пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений по обязательному  
пенсионному страхованию

1. Настоящие Правила определяют порядок подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию (далее - заявление о вступлении в правоотношения) и заявления о прекращении правоотношений по обязательному пенсионному страхованию (далее - заявление о прекращении правоотношений).

2. В соответствии со статьей 23 Закона Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании» (далее – Закон) добровольно вступить в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию вправе:

а) граждане Республики Южная Осетия, работающие за пределами территории Республики Южная Осетия, в целях уплаты страховых взносов в Социальный фонд Республики Южная Осетия (далее – Фонд) за себя;

б) физические лица в целях уплаты страховых взносов за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплаты страховых взносов страхователем в соответствии с Законом;

в) физические лица в целях уплаты страховых взносов в Фонд за себя, постоянно или временно проживающие на территории Республики Южная Осетия, на которых не распространяется обязательное пенсионное страхование, в соответствии с Законом.

3. Заявление о вступлении в правоотношения, рекомендуемый образец которого предусмотрен приложением № 1 к настоящим Правилам, и заявление о прекращении правоотношений, рекомендуемый образец которого предусмотрен приложением № 2 к настоящим Правилам, подаются лицами, указанными в пункте 2 настоящих Правил (далее - заявители), в Фонд.

При подаче заявления о вступлении в правоотношения и заявления о прекращении правоотношений заявителем лично в Фонд, представляется документ, удостоверяющий личность заявителя, документы (их копии), сведения (информация), указанные в пунктах 4 - 5 настоящих Правил.

В случае, если к заявлению, поданному заявителем лично в Фонд, приложены подлинники документов, с них снимаются копии и заверяются работником Фонда. Подлинники документов возвращаются заявителю.

4. Лица, указанные в подпункте "а" пункта 2 настоящих Правил, представляют документы или их копии, подтверждающие факт работы заявителя или факт приглашения его на работу за пределами территории Республики Южная Осетия либо дающие право на осуществление деятельности за пределами территории Республики Южная Осетия.

5. Лица, указанные в подпункте "б" пункта 2 настоящих Правил, представляют документ, удостоверяющий личность физического лица, за которое уплачиваются страховые взносы.

6. По результатам рассмотрения поданных лично заявителем в Фонд заявления о вступлении в правоотношения, заявления о прекращении правоотношений и документов (копий документов), сведений (информации), указанных в пунктах 4, 5 настоящих Правил, Фондом в день подачи указанных заявлений и документов (их копий), сведений (информации) выдается заявителю соответственно уведомление о регистрации в Фонде в качестве страхователя, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию (далее - уведомление о регистрации), либо уведомление о снятии с учета в Фонде в качестве страхователя, прекратившего правоотношения по обязательному пенсионному страхованию (далее - уведомление о снятии с учета), рекомендуемые образцы которых предусмотрены соответственно приложением № 3 и приложением № 4 к настоящим Правилам.

Приложение № 1  
к Правилам подачи заявления  
о добровольном вступлении  
в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений  
по обязательному пенсионному  
страхованию, утвержденным Приказом  
Социального фонда  
Республики Южная Осетия  
от 14.12.2023 г. № 198

Рекомендуемый образец

Председателю Социального фонда  
Республики Южная Осетия

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

### Заявление

о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию

Добровольно вступаю в правоотношения по обязательному пенсионному  
страхованию в соответствии с подпунктом

\_\_\_\_\_  
(указывается один из подпунктов 1, 2 или 3 пункта 1 статьи 23 Закона Республики Южная  
Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании»)

и прошу зарегистрировать меня в качестве страхователя.

### I. Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_



## II. Основания для постановки на учет в качестве страхователя

- Гражданин Республики Южная Осетия, работающий за пределами территории Республики Южная Осетия, в целях уплаты страховых взносов в Социальный фонд Республики Южная Осети за себя
- Физическое лицо, в целях уплаты страховых взносов за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата страховых взносов страхователем в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании»
- Физическое лицо в целях уплаты страховых взносов в Социальный фонд Республики Южная Осетия за себя, постоянно или временно проживающее на территории Республики Южная Осетия, на которое не распространяется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании».

## III. Сведения о правоустанавливающем документе

Вид документа:

документ, подтверждающий факт работы за пределами территории Республики Южная Осетия, либо документ, подтверждающий факт приглашения на работу за пределы территории Республики Южная Осетия:

\_\_\_\_\_ ;  
(наименование документа)

\_\_\_\_\_ иной \_\_\_\_\_ документ

\_\_\_\_\_ ;  
(наименование документа)

\_\_\_\_\_ ;  
(наименование органа, выдавшего правоустанавливающий документ)

\_\_\_\_\_ ,  
регистрационный \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ документа

\_\_\_\_\_ ,  
дата регистрации документа

\_\_\_\_\_ ,

дата \_\_\_\_\_ (число, месяц, год)  
окончания \_\_\_\_\_ срока \_\_\_\_\_ действия \_\_\_\_\_ документа \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(число, месяц, год или "бессрочно")

дата заключения трудового договора (контракта) на работу за пределами  
территории \_\_\_\_\_ Республики \_\_\_\_\_ Южная \_\_\_\_\_ Осетия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(число, месяц, год)

дата окончания срока действия трудового договора (контракта) на работу за  
пределами \_\_\_\_\_ территории \_\_\_\_\_ Республики \_\_\_\_\_ Южная \_\_\_\_\_ Осетия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
(число, месяц, год)

#### IV. Сведения о физическом лице, за которое осуществляется уплата страховых взносов

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_ жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Документ, \_\_\_\_\_ удостоверяющий \_\_\_\_\_ личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_:

(вид документа)  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_  
г. \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Страховой номер  
индивидуального лицевого счета  
застрахованного лица

-     -

## V. Сведения об уплате страховых взносов

Размер страховых взносов и порядок их уплаты определяются в соответствии со статьи 23 Закона Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании».

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

## VI. Сведения о регистрации страхователя

Регистрационный номер в Социальном фонде Республики Южная Осетия

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Уведомление выдал \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Уведомление получил \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата)



Приложение № 2  
к Правилам подачи заявления  
о добровольном вступлении  
в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений  
по обязательному пенсионному  
страхованию, утвержденным Приказом  
Социального фонда  
Республики Южная Осетия  
от 14.12.2023 г. № 198

Председателю Социального фонда  
Республики Южная Осетия

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

### Заявление

о прекращении правоотношений по обязательному  
пенсионному страхованию

Прекращаю правоотношения по обязательному пенсионному страхованию в соответствии со статьей 23 Закона Республики Южная Осетия от 26 декабря 2012 года «Об обязательном пенсионном страховании» и прошу снять меня с регистрационного учета в качестве страхователя.

### I. Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

---

Страховой номер  
индивидуального лицевого счета  
застрахованного лица

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

ИНН (при  
наличии)

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

Гражданство

---

Адрес места жительства в Республике Южная Осетия

---

---

---

Страна постоянного проживания до прибытия в Республики Южная Осетия  
(для иностранных граждан)

---

Дата предполагаемого выезда за пределы территории Республики Южная  
Осетия (для иностранных граждан)

---

(число, месяц, год)

Почтовый адрес для направления уведомления о регистрации страхователя,  
добровольно вступившего в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию:

---

---

---

Номер контактного телефона:

---

## II. Основания для снятия с учета в качестве страхователя



Приложение № 3  
к Правилам подачи заявления  
о добровольном вступлении  
в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений  
по обязательному пенсионному  
страхованию, утвержденным приказом  
Социального фонда  
Республики Южная Осетия  
от 14.12.2023 г. № 198

Уведомление  
о регистрации в Социальном фонде Республики Южная Осетия  
страхователя, добровольно вступившего  
в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О.  
проживающий(ая) по адресу  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)  
\_\_\_\_\_

сообщаем, что на основании Вашего заявления в соответствии с  
законодательством Республики Южная Осетия об обязательном  
пенсионном страховании Вы зарегистрированы \_\_\_\_\_ в  
(дата)  
качестве страхователя в Социальном фонде Республики Южная Осетия по  
месту Вашего жительства.

ИНН \_\_\_\_\_

С присвоением регистрационного номера \_\_\_\_\_

Должность уполномоченного лица Социального фонда Республики Южная  
Осетия \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Приложение № 4  
к Правилам подачи заявления  
о добровольном вступлении  
в правоотношения по обязательному  
пенсионному страхованию и заявления  
о прекращении правоотношений  
по обязательному пенсионному  
страхованию, утвержденным приказом  
Социального фонда  
Республики Южная Осетия  
от 14.12.2023 г. № 198

Рекомендуемый образец

### Уведомление

о снятии с учета в Социальном фонде Республики Южная Осетия  
страхователя, прекратившего правоотношения  
по обязательному пенсионному страхованию

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
проживающий(ая) по адресу  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)  
\_\_\_\_\_

сообщаем, что на основании Вашего заявления в соответствии с  
законодательством Республики Южная Осетия об обязательном  
пенсионном страховании Вы сняты с регистрационного учета  
\_\_\_\_\_ в Социальном фонде Республики Южная Осетия  
(дата)

Должность уполномоченного лица Социального фонда Республики Южная  
Осетия \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

М.П.