



Оригинал

Пенсионный фонд
Российской Федерации

Рассей Федерацийён
Пенси фончэ

ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ)
ПО ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ - ЧУВАШИИ
(ОИФР ПО ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ -
ЧУВАШИИ)

РАССЕЙ ФЕДЕРАЦИЙЁН
ПЕНСИ ФОНЧЁН
ЧАВАШ РЕСПУБЛИКИНЧИ -
ЧАВАШ ЕНРИ УЙРАМЁ
(ПАТШАЛАХ УЧРЕЖДЕНИЙЁ)

К.Иванова ул., д. 87, г.Чебоксары, 428018
Тел. (8352) 58-31-50, факс 58-80-19
E-mail: pensi@cap.ru
ОГРН 1022101269409
ИНН/КПП 2126002352/213001001

К.Иванов урамё, 87 с., Шупашкар хули, 428018
Тел. (8352) 58-31-50, факс 58-80-19
E-mail: pensi@cap.ru
ОГРН 1022101269409
ИНН/КПП 2126002352/213001001

22.10.2015 № 11002-43/8443

на № _____ от _____

Президенту
НП «Первая саморегулируемая организация
арбитражных управляющих»

В.В. Королеву

Скотопрогонная ул., д.29/1, офис 600,
г. Москва,
109029

E-mail: korolev_vv@mail.ru

Борис Е
отдел
на счет
Кор

Уважаемый Валерий Викторович!

Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации (государственное учреждение) по Чувашской Республике-Чувашии сообщает, что с **1 января 2015 года** на основании внесенных Федеральным законом от 28.06.2014 № 188-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного пенсионного страхования» изменений **процедура регистрации и снятия с регистрационного учета арбитражных управляющих** в соответствии со статьей 11 Федерального закона от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 167-ФЗ) **является обязательной** и осуществляется в территориальных органах ПФР по месту их жительства в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня подачи арбитражным управляющим заявления о регистрации (о снятии с регистрационного учета) в качестве страхователя.

При подаче заявления о регистрации арбитражный управляющий представляет в территориальный орган страховщика следующие документы или их нотариально заверенные копии:

- документ, удостоверяющий личность и подтверждающий регистрацию по месту постоянного жительства;
- выписку из реестра членов саморегулируемой организации арбитражных управляющих;
- документ, подтверждающий постановку на учет в налоговом органе;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

«Первая СРО АУ»
вх. № 3633/2015
«23 Окт 2015»

При изменении арбитражным управляющим места жительства необходимо представить территориальные органы ПФР:

- документ, удостоверяющий личность и подтверждающий изменение места жительства;
- заявление о снятии с регистрационного учета, содержащее указание адреса нового места жительства.

На основании представленных документов арбитражный управляющий снимается с регистрационного учета в территориальном органе ПФР по прежнему месту жительства.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (далее – Закон о банкротстве) арбитражный управляющий вправе заниматься иными видами профессиональной деятельности и предпринимательской деятельностью при условии, что такая деятельность не влияет на надлежащее исполнение им обязанностей, установленных законодательством о банкротстве.

Данной нормой законодатель разграничил профессиональную деятельность арбитражных управляющих и предпринимательскую деятельность, тем самым указав на то, что регулируемая законодательством о банкротстве деятельность арбитражных управляющих не является предпринимательской деятельностью.

Учитывая изложенное, в случае, если гражданин зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя и при этом не осуществляет никакой другой деятельности, кроме деятельности, регулируемой Законом о банкротстве, то он вправе с 1 января 2015 года на основании внесенных Федеральным законом № 188-ФЗ изменений сняться с регистрационного учета в регистрирующем (налоговом) органе в качестве индивидуального предпринимателя и зарегистрироваться в заявительном порядке в территориальном органе ПФР в качестве арбитражного управляющего.

В случае осуществления арбитражным управляющим деятельности, относящейся к разным категориям страхователей (арбитражный управляющий, занимающийся частной практикой, и индивидуальный предприниматель) в соответствии с пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 167-ФЗ страховые взносы уплачиваются им по двум основаниям.

При этом учет страховых взносов, включаемых в расчетный пенсионный капитал физических лиц, самостоятельно уплачивающих страховые взносы в фиксированном размере на обязательное пенсионное страхование, осуществляется исходя из фактически уплаченных и поступивших на индивидуальный лицевой счет застрахованного лица в Пенсионном фонде Российской Федерации сумм страховых взносов.

Исходя из вышеизложенного, Отделение ПФР убедительно просит довести до арбитражных управляющих, членов НП «Первая саморегулируемая организация арбитражных управляющих», в том числе проживающих на территории Чувашской Республики, информацию об обязанности их регистрации в территориальном органе ПФР **по месту их жительства** в целях обеспечения прав застрахованного лица на получение обязательного страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию.

Приложения:

- заявление о регистрации в качестве страхователя физического лица, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем - на 1 л. в 1 экз.;
- заявление о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем - на 1 л. в 1 экз.

Заместитель управляющего



И.Н. Коннова

В _____

(наименование территориального органа ПФР)

ЗАЯВЛЕНИЕ*

о регистрации в качестве страхователя физического лица, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем

I. Сведения о заявителе

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в системе обязательного пенсионного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии); число, месяц, год и место рождения)

_____ (указываются в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

Номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного страхования

____ - ____ - ____ - ____

ИНН

при его наличии

Адрес места жительства в Российской Федерации:

_____ (почтовый индекс)

_____ (республика (край, область, округ)

_____ (город, район, населенный пункт (село, поселок и т.п.), улица (проспект, переулок и т.п.))

дом

корпус

квартира

Номера телефонов: _____

в связи с**:

1

осуществлением в установленном законодательством порядке частной практики

_____ (Вид деятельности)

2

изменением места жительства

Подпись _____

(страхователя/представителя)

Дата представления заявления _____

(день, месяц, год)

Копии документов, подтверждающих основание для регистрации в качестве страхователя, прилагаются на _____ листах.

II. Сведения о представителе страхователя

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя страхователя)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя _____

Заявление принял _____

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

*при заполнении заявления исправления не допускаются

** отметить нужный пункт знаком «V»

ЗАЯВЛЕНИЕ*
о снятии с регистрационного учета страхователя, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем

I. Сведения о заявителе

Прошу снять с регистрационного учета

(фамилия, имя, отчество (при наличии); число, месяц, год и место рождения)

указываются в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

ИНН при его наличии

Адрес места жительства в Российской Федерации:

(почтовый индекс)

(республика (край, область, округ)

(город, район, населенный пункт (село, поселок и т.п.), улица (проспект, переулок и т.п.)

дом

корпус

квартира

Номера телефонов:

II. Прошу снять с регистрационного учета в качестве страхователя:**

Исключением из реестра саморегулируемых организаций

Дисквалификацией

Изменением места жительства

Подпись

(страхователя/представителя)

Дата представления заявления

(день, месяц, год)

Копии документов, подтверждающих основание для регистрации в качестве страхователя, прилагаются на _____ листах.

III. Сведения о представителе страхователя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя страхователя)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заявление принял

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

* при заполнении заявления исправления не допускаются

** отметить нужный пункт знаком «V»