



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июня 2026 г. № 665

МОСКВА

О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 2 октября 2014 г. № 1015

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Правила подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2014 г. № 1015 "Об утверждении Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 41, ст. 5545; 2017, № 20, ст. 2931; 2018, № 50, ст. 7790; 2022, № 48, ст. 8459; 2024, № 18, ст. 2439).

2. Установить, что трудоспособные лица, осуществлявшие до 1 января 2027 г. уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, вправе до 1 января 2028 г. обратиться за установлением периода ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, в порядке, предусмотренном пунктом 34 Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2014 г. № 1015 "Об утверждении Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий", в редакции, действовавшей до вступления в силу изменений, утвержденных настоящим постановлением.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2027 г., за исключением пункта 2 изменений, которые вносятся в Правила подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий, утвержденных настоящим постановлением, который вступает в силу со дня официального опубликования настоящего постановления.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 1 июня 2026 г. № 665

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Правила подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления страховых пенсий

1. Пункт 34 изложить в следующей редакции:

"34. Период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, устанавливается решением органа, осуществляющего пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход, принимаемым на основании:

заявления трудоспособного лица об осуществлении ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, по форме согласно приложению № 3 (далее - заявление об осуществлении ухода);

заявления о согласии на осуществление ухода трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, по форме согласно приложению № 3¹;

сведений, удостоверяющих факт и продолжительность нахождения на инвалидности (для инвалидов I группы и детей-инвалидов), возраст (для престарелых и детей-инвалидов) лица, за которым осуществляется уход;

сведений о неосуществлении ежемесячной выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 "О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы" к пенсии ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы в связи с уходом за ним другим трудоспособным лицом за тот же период времени.

Трудоспособное лицо, осуществляющее уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, ежегодно подтверждает осуществление такого ухода путем подачи заявления трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода

за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, по форме согласно приложению № 3² (далее - заявление о продолжении ухода). Подача такого заявления осуществляется до истечения 12 месяцев с месяца подачи заявления об осуществлении ухода или предыдущего заявления о продолжении ухода.

Инвалид I группы, ребенок-инвалид или лицо, достигшее возраста 80 лет (их законные представители), вправе отказаться от осуществления такого ухода трудоспособным лицом путем подачи заявления об отказе от осуществления ухода трудоспособным лицом по форме согласно приложению № 3³.

Трудоспособное лицо, осуществляющее уход, обязано в течение 5 рабочих дней известить орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ухода, путем направления извещения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, по форме согласно приложению № 3⁴.

Заявление об осуществлении ухода, заявление о согласии на осуществление ухода трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, заявление о продолжении ухода, заявление об отказе от осуществления ухода трудоспособным лицом и извещение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, подаются в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход, или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в случае, если между органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, и многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг заключено соглашение о взаимодействии и подача указанных заявлений и извещения предусмотрена перечнем государственных и муниципальных услуг, предоставляемых в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг, установленным соглашением. Указанные заявления и извещение могут быть представлены в форме электронного документа с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая федеральную государственную

информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Периоды ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, осуществлявшегося (осуществляющегося) трудоспособными лицами, установленные решением органа, осуществляющего пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход, подтверждаются сведениями индивидуального (персонифицированного) учета, учтенными на основании решения органа, осуществляющего пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется (осуществлялся) уход."

2. В подпункте "б" пункта 46⁶ и подпункте "а" пункта 46⁷ слова "приложением № 1¹" заменить словами "приложением № 1²".

3. Приложение № 3 изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**трудоспособного лица об осуществлении ухода за инвалидом I группы,
ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____,
(почтовый индекс, адрес)

дата рождения " ____ " _____ Г.,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

осуществляю с _____ уход за _____
 (инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, лицом,
 достигшим возраста 80 лет (указать нужное))

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

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,
 (инвалида I группы, ребенка-инвалида, лица,
 достигшего возраста 80 лет)

проживающим (ей) _____,
 (почтовый индекс, адрес)

являюсь по отношению к нему (сделать отметку в соответствующем квадрате):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> родителем, | <input type="checkbox"/> усыновителем, |
| <input type="checkbox"/> опекуном, | <input type="checkbox"/> попечителем, |
| <input type="checkbox"/> другим лицом. | |

Обязуюсь обеспечить осуществление ухода, необходимого для инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет (обеспечение поддержки питания, личной гигиены, состояния здоровья ребенка-инвалида, инвалида I группы, лица, достигшего возраста 80 лет, обеспечение их мобильности и социального функционирования в объеме, необходимом инвалиду I группы, ребенку-инвалиду или лицу, достигшему возраста 80 лет, с учетом их индивидуальных потребностей), продолжительностью не менее 14 часов в неделю (сделать отметку в квадрате, если трудоспособное лицо, осуществляющее уход, не является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем)).

Я предупрежден:

о необходимости в течение 5 рабочих дней извещать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход:

о смерти инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, либо признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет;

о помещении инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, в организацию, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;

о необходимости подавать трудоспособным лицом, осуществляющим уход, ежегодно заявление трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, до истечения 12 месяцев с месяца подачи заявления трудоспособного лица об осуществлении ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, или предыдущего заявления трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, осуществляющего уход)".

4. Дополнить приложениями № 3¹ - 3⁴ следующего содержания:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 3¹
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**о согласии на осуществление ухода трудоспособным лицом
за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом,
достигшим возраста 80 лет**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____,
(почтовый индекс, адрес)

дата рождения " ____ " _____ Г.,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____
_____.

Законный представитель _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____,
(почтовый индекс, адрес)

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,
(законного представителя)

документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____
_____.

документ, подтверждающий полномочия представителя, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____
_____.

Согласен на осуществление ухода _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица,
осуществляющего уход)

с " ____ " _____ Г.
(дата)

Я предупрежден о том, что в случае неудовлетворенности качеством и объемом ухода, предоставляемого трудоспособным лицом, я могу отказаться от осуществления такого ухода путем подачи соответствующего заявления.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, за которым осуществляется уход,
его законного представителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3²
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

**трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода
за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом,
достигшим возраста 80 лет**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____,
(почтовый индекс, адрес)

дата рождения " ____ " _____ Г.,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

_____ ,
продолжаю осуществлять уход за _____
(инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, лицом,
достигшим возраста 80 лет (указать нужное))

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

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,
(инвалида I группы, ребенка-
инвалида, лица, достигшего
возраста 80 лет)

проживающим (ей) _____,
(почтовый индекс, адрес)

являюсь по отношению к нему (сделать отметку в соответствующем
квадрате):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> родителем, | <input type="checkbox"/> усыновителем, |
| <input type="checkbox"/> опекуном, | <input type="checkbox"/> попечителем, |
| <input type="checkbox"/> другим лицом. | |

Обязуюсь обеспечить осуществление ухода, необходимого для инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет (обеспечение поддержки питания, личной гигиены, состояния здоровья ребенка-инвалида, инвалида I группы, лица, достигшего возраста 80 лет, обеспечение их мобильности и социального функционирования в объеме, необходимом инвалиду I группы, ребенку-инвалиду или лицу, достигшему возраста 80 лет, с учетом их индивидуальных потребностей), продолжительностью не менее 14 часов в неделю (сделать отметку в квадрате, если трудоспособное лицо, осуществляющее уход, не является родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем)).

Я предупрежден:

о необходимости в течение 5 рабочих дней извещать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту жительства лица, за которым осуществляется уход:

о смерти инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, либо признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

о прекращении осуществления ухода за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет;

о помещении инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, в организацию, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;

о необходимости подавать трудоспособным лицом, осуществляющим уход, ежегодно заявление трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, до истечения 12 месяцев с месяца подачи заявления трудоспособного лица об осуществлении ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет, или предыдущего заявления трудоспособного лица о продолжении осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, осуществляющего уход)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3³
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

об отказе от осуществления ухода трудоспособным лицом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) отказавшегося лица)
(страховой номер индивидуального лицевого счета _____),
(отказавшегося лица)

являющийся (сделать отметку в соответствующем квадрате):

законным представителем ребенка-инвалида (сделать отметку
в соответствующем квадрате):
 родитель, усыновитель, опекун, попечитель

законным представителем инвалида I группы, лица, достигшего
возраста 80 лет

ребенком-инвалидом,

инвалидом I группы,

лицом, достигшим возраста 80 лет

отказался от ухода, осуществляемого трудоспособным лицом, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, осуществляющего уход)
(страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) _____)

(лица, осуществляющего уход)

за (сделать отметку в соответствующем квадрате):

ребенком-инвалидом,

инвалидом I группы,

лицом, достигшим возраста 80 лет

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида, инвалида I группы,
лица, достигшего возраста 80 лет)

(страховой номер индивидуального лицевого счета _____).
(ребенка-инвалида, инвалида
I группы, лица, достигшего
возраста 80 лет)

с " ____ " _____ г.
(дата)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, за которым осуществляется
уход, его законного представителя)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 34
к Правилам подсчета и подтверждения
страхового стажа для установления
страховых пенсий

В _____
(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

ИЗВЕЩЕНИЕ

**о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления
ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом,
достигшим возраста 80 лет**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) _____,
(почтовый индекс, адрес)

дата рождения _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

документ, удостоверяющий личность, _____
(вид документа)

серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

В ОТНОШЕНИИ _____
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида I группы,
ребенка-инвалида, лица, достигшего возраста 80 лет)

сообщаю (сделать отметку в соответствующем квадрате):

- о смерти инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, признании его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;
- о прекращении осуществления ухода за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет;
- о помещении инвалида I группы, ребенка-инвалида или лица, достигшего возраста 80 лет, в организацию, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме

с " ____ " _____ г.
(дата)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, осуществляющего уход)".
