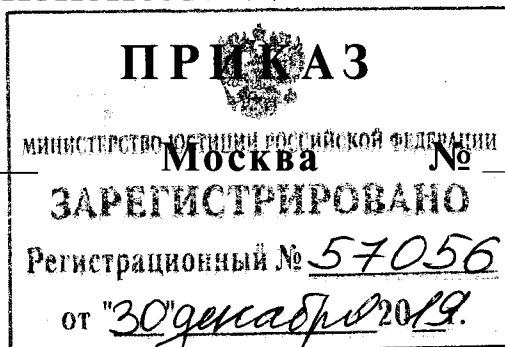




МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ)

6 ноября 2019 г.



725

**Об утверждении формы уведомления о наличии у гражданина права дать согласие на переход к Российской Федерации права требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей, формы заявления в Фонд социального страхования Российской Федерации о назначении выплаты капитализированных повременных платежей, формы отчета (сводного отчета) об исполнении расходных обязательств Российской Федерации по выплате капитализированных повременных платежей по требованиям граждан, перед которыми должник (кредитная организация) несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, в случае перехода обязательств должника (кредитной организации) перед гражданином по выплате капитализированных повременных платежей к Российской Федерации**

В соответствии с пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 9 июля 2019 г. № 872 «О мерах по реализации статей 135 и 189.94 Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 28, ст. 3795) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

форму уведомления о наличии у гражданина права дать согласие на переход к Российской Федерации права требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей (приложение № 1);

форму заявления в Фонд социального страхования Российской Федерации о назначении выплаты капитализированных повременных платежей (приложение № 2);

форму отчета (сводного отчета) об исполнении расходных обязательств Российской Федерации по выплате капитализированных повременных платежей

по требованиям граждан, перед которыми должник (кредитная организация) несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, в случае перехода обязательств должника (кредитной организации) перед гражданином по выплате капитализированных повременных платежей к Российской Федерации (приложение № 3).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2020 года.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, enclosed within a circular scribble. A long horizontal line extends from the bottom right of the signature.

М.С. Орешкин

Приложение № 1  
к приказу Минэкономразвития России  
от « 6 » 11. 2019 г. № 725

Форма

Кому \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
От \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес  
электронной  
почты: \_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

о наличии у гражданина права дать согласие на переход к Российской Федерации права  
требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей

Информирую Вас, что в связи с решением Арбитражного суда \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по делу \_\_\_\_\_  
(наименование арбитражного суда) (номер дела)  
о признании \_\_\_\_\_ (далее – должник)  
(наименование должника)

банкротом и об открытии конкурсного производства и наличием у Вас права требования к должнику в виде капитализации повременных платежей (в связи с причинением вреда жизни или здоровью) в соответствии с пунктом \_\_\_\_\_ статьи \_\_\_\_\_ Федерального закона (в случае если должник является кредитной организацией указывается пункт 10 статьи 189.94 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», в ином случае указывается пункт 3 статьи 135 указанного Федерального закона) от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 43, ст. 4190; 2019, № 27, ст. 3538) (далее – Закон о банкротстве) Вы имеете право дать согласие на переход к Российской Федерации права требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей.

В соответствии с пунктом 4 Правил капитализации повременных платежей по требованиям граждан, перед которыми должник несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, установленных на дату принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства (для должника – кредитной организации на день отзыва у кредитной организации лицензии на осуществление банковских операций) и подлежащих выплате гражданам до достижения ими возраста 70 лет, но не менее чем за 10 лет, утвержденных постановлением Правительства

Российской Федерации от 9 июля 2019 г. № 872 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 28, ст. 3795):

1) указанным правом Вы можете воспользоваться на стадии рассмотрения Ваших требований о включении капитализированных повременных платежей в реестр требований кредиторов должника или в случае, если такое требование уже включено в реестр требований кредиторов, в любое время до завершения конкурсного производства;

2) при недостаточности денежных средств должника для удовлетворения Ваших требований такие требования не будут удовлетворены в полном объеме и будут признаны погашенными в результате ликвидации должника (в случае, когда Вами не дано согласие на переход к Российской Федерации своего права требования к должнику);

3) в случае перехода к Российской Федерации права требования к должнику выплаты капитализированных повременных платежей будут производиться ежемесячными платежами Фондом социального страхования Российской Федерации.

Согласие на переход к Российской Федерации права требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей необходимо представить в форме заявления в Арбитражный суд \_\_\_\_\_,

(наименование арбитражного суда, номер дела и адрес)

рассматривающий дело о банкротстве должника.

К заявлению необходимо приложить копии документов, удостоверяющих право требования к должнику.

Конкурсный управляющий \_\_\_\_\_

(подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(наименование должника)

Приложение № 2  
к приказу Минэкономразвития России  
от « 6 » 11 2019 г. № 425  
Форма

В Фонд социального страхования Российской Федерации  
(территориальный орган Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Представитель заявителя (в случае, если заявление подается  
представителем) \_\_\_\_\_

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

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

вид документа \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя  
заявителя: \_\_\_\_\_

(наименование)

дата \_\_\_\_\_ серия, № \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о назначении выплаты капитализированных повременных платежей

Прошу назначить выплаты капитализированных повременных платежей в связи  
с переходом обязательств должника \_\_\_\_\_

(наименование должника)

(ИНН/КПП должника)

по выплате капитализированных повременных платежей к Российской Федерации  
в соответствии с определением Арбитражного суда \_\_\_\_\_

(наименование арбитражного суда)

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по делу \_\_\_\_\_.

(номер дела)

Выплаты прошу осуществлять (нужное отметить):

на лицевой счет № \_\_\_\_\_

Наименование кредитной организации: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

Расчетный счет кредитной организации: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет кредитной организации: \_\_\_\_\_

Отделение кредитной организации: \_\_\_\_\_

ИНН кредитной организации: \_\_\_\_\_

КПП кредитной организации: \_\_\_\_\_

Номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом:

Наименование кредитной организации: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

Почтовым переводом по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс, полный адрес)

Мне известно, что в соответствии с пунктом 8 Правил исполнения Российской Федерацией обязательств должника (кредитной организации) перед гражданином по выплате капитализированных повременных платежей в случае перехода таких обязательств к Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2019 г. № 872 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 28, ст. 3795), получатели капитализированных повременных платежей обязаны своевременно информировать территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации об изменении условий, необходимых для доставки капитализированных повременных платежей (о перемене места жительства, об изменении банковских реквизитов счета в кредитной организации Российской Федерации или почтового адреса и др.), о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемых ими капитализированных повременных платежей или утрату права на их получение (изменение степени утраты трудоспособности, восстановление трудоспособности, обстоятельства, являющиеся основанием для прекращения капитализированных повременных платежей по потере кормильца).

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных, адрес, данные основного документа,

\_\_\_\_\_ удостоверяющего его личность (серия, номер, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),

\_\_\_\_\_ а также указанные сведения в отношении представителя заявителя

\_\_\_\_\_ и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя (в случае если заявление подается представителем заявителя)

подтверждаю полноту и достоверность указанных в заявлении сведений, даю согласие

\_\_\_\_\_ (наименование и адрес Фонда социального страхования Российской Федерации (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации))

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, то есть на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2018, № 1, ст. 82), персональных данных в целях назначения выплаты капитализированных повременных платежей, а именно: фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения, адреса регистрации (места жительства), данных документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, номера телефона, а также иных сведений, необходимых для назначения выплаты капитализированных повременных платежей, указанных в прилагаемых к заявлению документах.

Настоящее согласие действует бессрочно со дня его подписания и может быть отозвано в письменной форме.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (дата) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись заявителя/  
 представителя заявителя)

Перечень документов, приложенных к заявлению:

- 1) копия судебного акта о взыскании повременных платежей с должника – организации, признанной в установленном порядке банкротом;
- 2) копия исполнительного листа на основании указанного судебного акта;
- 3) копия определения арбитражного суда о переходе к Российской Федерации права требования к должнику в сумме капитализированных повременных платежей;
- 4) документ, удостоверяющий личность гражданина;
- 5) справка о регистрации по месту жительства или по месту пребывания;
- 6) заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты общей трудоспособности;
- 7) свидетельство о смерти погибшего (в случаях обращения за выплатами по потере кормильца);
- 8) справка образовательной организации о том, что имеющий право на получение капитализированных повременных платежей обучается в этой образовательной организации по очной форме обучения (в случаях обращения за выплатами по потере кормильца);
- 9) документ, подтверждающий полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем);
- 10) исполнительный лист о взыскании с Российской Федерации капитализированных повременных платежей (при наличии);
- 11) иные документы, подтверждающие право на получение капитализированных повременных платежей (в зависимости от оснований их осуществления);

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (дата) (фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись заявителя/  
 представителя заявителя)

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены, заявление с приложением \_\_\_\_\_ документов принято «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

М. П.

\_\_\_\_\_ (должность лица, принявшего документы) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (дата)

Сведения о дополнительно полученных Фондом социального страхования Российской Федерации (территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации) документах, подтверждающих право на получение капитализированных повременных платежей:

№ п/п	Наименование документа	Дата получения	Работник Фонда социального страхования Российской Федерации (территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации), принявший документы	
			Фамилия, инициалы	Подпись

Полный комплект документов представлен

М. П. \_\_\_\_\_ (должность лица, принявшего документы) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия) \_\_\_\_\_ (дата)



**Приложение № 3**  
**к приказу Минэкономразвития России**  
**от « 6 » 11 2019 г. № 725**  
**Форма**

**Отчет (сводный отчет)**

об исполнении расходных обязательств Российской Федерации по выплате капитализированных поврежденных платежей по требованиям граждан, перед которыми должник (кредитная организация) несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, в случае перехода обязательства должника (кредитной организации) перед гражданами по выплате капитализированных поврежденных платежей к Российской Федерации за \_\_\_\_\_ год

Форма по ОКУД	<b>КОДЫ</b>
Дата	
Глава по БК по ОКПО	
по ОКТМО	
по ОКЕИ	

Главный распорядитель, распорядитель, получатель бюджетных средств  
 Наименование бюджета  
 Периодичность: годовая

Единица измерения: руб.

Наименование показателя	Код строки	Код расхода по бюджетной классификации	Численность граждан	Количество выплат	Утверждено на отчетный период	Исполнено
Расходы - всего, в том числе:						
капитализированные поврежденные платежи по возмещению причиненного вреда						
оплата банковского (почтового) обслуживания операций, связанных с доставкой капитализированных поврежденных платежей						

Председатель (уполномоченное лицо)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

М. П.

(подпись)

(расшифровка подписи)