

Командиру військової частини
(№ в/ч, ПІБ
командира) _____

(ваше ПІБ, звання) _____

РАПОРТ

Відповідно до ч. 1 ст. 4 Закону України "Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування" платниками єдиного внеску є, зокрема, військові частини та органи, які виплачують грошове забезпечення, допомогу по тимчасовій непрацездатності, допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами, допомогу, надбавку або компенсацію відповідно до законодавства для таких осіб: військовослужбовців, поліцейських, осіб рядового і начальницького складу, у тому числі тих, які проходять військову службу під час особливого періоду, визначеного законами України "Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію" та "Про військовий обов'язок і військову службу".

Згідно з положеннями ст. 20 вказаного закону персоніфіковані відомості про заробітну плату (дохід, грошове забезпечення, допомогу, компенсацію) застрахованих осіб, на яку нараховано і з якої сплачено страхові внески, та інші відомості подаються до Пенсійного фонду роботодавцями, підприємствами, установами, організаціями, військовими частинами та органами, які виплачують грошове забезпечення, допомогу та компенсацію відповідно до законодавства.

Однак довідка за формою ОК-5 "Індивідуальні відомості про застраховану особу" не містить відомостей про сплату за мене страхових внесків за період проходження військової служби з _____ по _____ у військовій частині _____.

З метою недопущення порушення моїх прав як особи, яка підлягає загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню, прошу сплатити за мене страхові внески за період з _____ по _____ та подати до Пенсійного фонду персоніфіковані відомості про мене як застраховану особу.

Про результат розгляду рапорту прошу повідомити мене письмово, одночасно надавши відомості про сплату страхових внесків за період з ____ по _____.

Дата

підпис