

АДМИНИСТРАТИВНОЕ СОГЛАШЕНИЕ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И АГЕНТСТВОМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ И ПЕНСИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ПРИМЕНЕНИЮ ДОГОВОРА МЕЖДУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ И РЕСПУБЛИКОЙ ТАДЖИКИСТАН О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ОБЛАСТИ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ от 15 сентября 2021 года/
СОЗИШНОМАИ МАЪМУРИ БАЙНИ ВАЗОРАТИ МЕХНАТ ВА ХИФЗИ ИЧТИМОИИ ФЕДЕРАТСИЯИ РОССИЯ ВА АГЕНТИИ СУГУРТАИ ИЧТИМОЙ ВА НАФАҚАИ НАЗДИ ХУКУМАТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ОИД БА ТАТБИҚИ ШАРТНОМА БАЙНИ ФЕДЕРАТСИЯИ РОССИЯ ВА ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ОИД БА ҲАМКОРИ ДАР СОҲАИ ТАЪМИНИ НАФАҚА аз 15 сентябри соли 2021

RU 1 /Т/Т
Приложение 1/
Замимаи 1

СПРАВКА О ПРИМЕНИМОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ¹/
МАЪЛУМОТНОМА ДАР БОРАИ ҚОНУНГУЗОРИИ ТАТБИҚШАВАНДА¹

Статьи 7, 8 Договора, статьи 3, 5 Административного соглашения/
Моддаҳои 7, 8 Шартнома, моддаҳои 3, 5 Созишномаи маъмури

Дата/ Сана _____
№ _____

- 1 ☐ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ/ ШАХСИ СУГУРТАШУДАЕ, КИ ҲАҶОЛИЯТИ МЕХНАТИРО АНЧОМ МЕДИҲАД
☐ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ ИНУЮ (РАБОТА НЕ ПО НАЙМУ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ/ ШАХСИ СУГУРТАШУДАЕ, КИ ҲАҶОЛИЯТИ ДИГАРРО (КОРИ ҲАЙРИКИРОЯВИРО) АНЧОМ МЕДИҲАД

1.1. Фамилия / Насаб	Имя (-ена)/ Ном	Отчество (при наличии)/ Номи падар (агар бошад)
.....		
Гражданство/ Шахрвандӣ	Документ, удостоверяющий личность/ Хуччати тасдиқкунандаи шахсият (наименование документа, номер, серия)/ (номи хуччат, рақам, силсила)	
.....		
	кем выдан, дата выдачи, срок действия/ аз тарафи кӣ дода шудааст, санаи дода шудан, муҳлати эътибор	
1.2. Дата рождения/ Санаи таваллуд	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)/ Рақами инфиродии шахси сугурташуда (РИШС)	Страховой идентификационный номер в Республике Таджикистан/ Рақами инфиродии сугуртаи дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (РИС)
..... (день, месяц, год / рӯз, моҳ, сол)		
1.3. Сурогаи маҳалли истикомат (зист)/ Адрес места жительства (проживания)		
.....		
Телефон/Телефон	Факс/Факс	Эл. почта/Е-mail

- 2 ☐ СВЕДЕНИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ В ГОСУДАРСТВЕ ПРИМЕНИМОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА/МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ КОРҲАРОМОИ ДАР ДАВЛАТИ ҚОНУНГУЗОРИИ ТАТБИҚШАВАНДА
☐ СВЕДЕНИЯ ОБ ИНОЙ (РАБОТА НЕ ПО НАЙМУ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГОСУДАРСТВЕ ПРИМЕНИМОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА/МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ ҲАҶОЛИЯТИ ДИГАР (КОРИ ҲАЙРИКИРОЯ) ДАР ДАВЛАТИ ТАТБИҚИ ҚОНУНГУЗОРИ

¹ Бо харфҳои ҷопӣ пур карда шаванд/Заполнять печатными буквами

2.1. Наименование/ Номгуй

2.2. Адрес места жительства (проживания)/Суроғи маҳалли зист (истикомат)

Телефон

Факс

Эл.почта/Почтаи эл.....

3

☐ СВЕДЕНИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ В ДРУГОМ ГОСУДАРСТВЕ/МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ КОРФАРМО ДАР ДАВЛАТИ ДИГАР

☐ СВЕДЕНИЯ ОБ ИНОЙ (РАБОТА НЕ ПО НАЙМУ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДРУГОМ ГОСУДАРСТВЕ/МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ ФАЪОЛИЯТИ ДИГАР (КОРИ ҒАЙРИКИРОЯ) ДАР ДАВЛАТИ ДИГАР

3.1. Наименование/Номгуй

3.2.

Адрес места жительства (проживания)/Суроғи маҳалли зист (истикомат)

Телефон

Факс

Эл.почта/Почтаи эл.....

4

Период трудовой деятельности или иной (работа не по найму) деятельности/
Давраи фаъолияти меҳнатӣ ё фаъолияти дигар (кори ғайрикироя)с/аз
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)по/то
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)Продление периода трудовой деятельности или иной (работа не по найму) деятельности/
Тамдиди муҳлати фаъолияти меҳнатӣ ё фаъолияти дигар (ғайрикироя)с /аз
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)по/то
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)

5

ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО/ҚОНУНГУЗОРИИ ТАТБИҚШАВАНДА

5.1. На застрахованное лицо, указанное в пункте 1, продолжает распространяться законодательство/
Ба шахси сугурташудае, ки дар банди 1 зикр шудааст, татбиқшавии қонунгузори идома меёбад
☐ Российской Федерации/
Федератсияи Россия

☐ Республики Таджикистан/
Ҷумҳурии Тоҷикистон

5.2. В соответствии с/ Мутобиқи:

☐ п.1 ст.8 Договора/
☐ б.1 м.8 Шартнома

☐ п.4 ст.8 Договора/
☐ б.4 м.8 Шартнома

☐ п.6 ст.8 Договора/
☐ б.6 м.8 Шартнома

☐ п.2 ст.8 Договора/
б.2 м.8 Шартнома

☐ п.5 ст.8 Договора/
б.5 м.8 Шартнома
5.3. с /аз
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)по/то
(день, месяц, год/ рӯз, моҳ, сол)с/ аз
(рӯз, моҳ, сол/день, месяц, год)по/то
(рӯз, моҳ, сол/день, месяц, год)

6

ДАННЫЕ КОМПЕТЕНТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ЗАПОЛНИВШЕГО ФОРМУЛЯР/
МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ МУАССИСАИ САЛОҲИЯТДОРЕ, КИ ШАКЛРО ПУР НАМУДААСТ

Наименование/Номгӯй

Адрес места жительства (проживания)/Суроғаи маҳалли истиқомат (зист)

Телефон

Факс

Эл.почта/Почтаи эл.....

Печать/
Мухр

Дата/ Сана

Подпись/Имзо