Россонский районный сектор информирует

**ПОЛОЖЕНИЕМ О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ, утвержденным**  **ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ12 декабря 2023 г. N 16 с 1 января 2024г.**  определяется:

1. Порядок информационного взаимодействия городских, районных, районных в городах отделов (секторов) областного, Минского городского управлений Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты (далее - органы Фонда) и плательщиков обязательных страховых взносов (далее - плательщики) в электронной форме через информационный ресурс "Личный кабинет плательщика взносов", размещенный на корпоративном портале Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты (далее - портал Фонда).

2. Взаимодействие в электронной форме через информационный ресурс "Личный кабинет плательщика взносов" могут осуществлять плательщики со среднесписочной численностью до 5 человек, а также правопреемники за реорганизованных работодателей.

3. Право взаимодействия в электронной форме предоставляется при личном обращении должностного или иного уполномоченного лица плательщика, выполняющего функции его руководителя, в орган Фонда по месту постановки плательщика на учет на основании **заявления** о создании (блокировке) учетной записи пользователя по форме согласно **приложению 1** с предъявлением документа, удостоверяющего личность, а также документов, подтверждающих полномочия указанного лица:

для действующего плательщика - приказ (распоряжение) о назначении на должность руководителя или иной документ, подтверждающий полномочия руководителя данного юридического лица;

для плательщика, находящегося в процедуре ликвидации, - документ о назначении ликвидатора (если ликвидатором является юридическое лицо - документ, подтверждающий полномочия руководителя данного юридического лица);

для плательщика, в отношении которого возбуждено производство по делу о несостоятельности или банкротстве, - определение суда о назначении антикризисного управляющего;

для реорганизованного плательщика - документы, подтверждающие переход прав правопреемнику (разделительный баланс, передаточный акт), а также документ, подтверждающий полномочия руководителя правопреемника.

Плательщиками из числа физических лиц, самостоятельно уплачивающих обязательные страховые взносы, в том числе предоставляющих работу гражданам по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ, оказание услуг и создание объектов интеллектуальной собственности, документы, указанные в абзацах втором - пятом части первой настоящего пункта, не представляются.

Данное право представляется только одному пользователю плательщика, выполняющему функции его руководителя, предъявившему документ, удостоверяющий личность (далее - пользователь).

4. Работник органа Фонда в течение рабочего дня, следующего за днем представления заявления со всеми документами, указанными в пункте 3 настоящего Положения, создает в подразделе "Пользователи без ЭЦП" раздела "Управление пользователями" в кабинете "Инспектор" корпоративного портала Фонда учетную запись пользователя, позволяющую осуществить последующую авторизацию пользователя по логину и паролю в информационном ресурсе "Личный кабинет плательщика взносов" посредством межбанковской системы идентификации, и направляет об этом сообщение на адрес электронной почты плательщика.

5. Учетная запись пользователя плательщика блокируется в день выявления следующих обстоятельств:

увольнение или отсутствие подтверждения факта занятости пользователя у данного плательщика (для руководителя плательщика, выполняющего данную функцию в качестве физического лица на основании трудовых и (или) гражданско-правовых отношений);

изменение состояния плательщика (принятие решения о ликвидации (прекращении деятельности) либо о его отмене; возбуждение производства по делу о несостоятельности или банкротстве либо его отмена; снятие с учета в качестве плательщика в органах Фонда);

по истечении 90 дней со дня создания пользователя реорганизованного плательщика;

превышение среднесписочной численности застрахованных работников плательщика свыше 5 человек;

личное обращение должностного или иного уполномоченного лица плательщика с заявлением о создании (блокировке) учетной записи пользователя по форме согласно приложению 1. В течение дня, следующего за днем выявления данных обстоятельств на адрес электронной почты плательщика направляется сообщение о потере актуальности учетной записи пользователя.

По всем вопросам обращаться в Россонский районный сектор по телефонам 8 (02159) 5-23-81,5-25-48

Приложение 1

к Положению о порядке

взаимодействия

в электронной форме

Форма

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отдел (сектор)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ управления Фонда

социальной защиты населения Министерства труда

и социальной защиты Республики Беларусь

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о создании (блокировке) (ненужное зачеркнуть) учетной записи пользователя**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование / фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

имеется) плательщика)

УНП, УНПФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о руководителе (ином уполномоченном лице) <\*>:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(директор / учредитель / ликвидатор / антикризисный управляющий /

руководитель правопреемника / иное)

Правопреемник <\*\*> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование правопреемника, УНПФ)

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

Серия (при наличии) \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование (код) государственного органа, выдавшего документ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение: перечень документов, предъявляемых к настоящему заявлению:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если

таковое имеется) лица, принявшего заявление)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление зарегистрировано \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<\*> Должностное или иное уполномоченное лицо плательщика, обратившееся за созданием (блокировкой) учетной записи пользователя.

<\*\*> Заполняется в отношении реорганизованных плательщиков.