



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Новокузнецкая ул., д.67  
г. Краснодар, 350015  
тел. (861) 259-70-72, факс: (861) 254-30-14  
E-mail: [dz@krasnodar.ru](mailto:dz@krasnodar.ru)  
<http://www.dzkk.ru>  
ОКПО 00099375, ОГРН 1032307165967  
ИНН 2309053058

Руководителям органов управления  
и учреждений здравоохранения  
муниципальных образований  
Краснодарского края

28.05.2012 № 48-5002/12-05-10

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О содействии органам пенсионного  
фонда в регистрации детей

ДЗ КК



48-5002/12-05-10от28.05.12

Департамент здравоохранения Краснодарского края сообщает, что Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Краснодарскому краю и его территориальными органами проводится работа по регистрации детей всех возрастов в качестве застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования.

В целях оказания содействия этой работе департамент здравоохранения Краснодарского края рекомендует обеспечить возможность заполнения «Анкеты застрахованного лица» (форма АДВ-1) пациентами детских поликлиник (детьми или их родителями). Также рекомендуем разместить на информационном стенде поликлиники листовку с обращением Отделения Пенсионного фонда к родителям детей с разъяснением процедуры регистрации детей в качестве застрахованных лиц.

Необходимым тиражом листовок-обращений и анкет, а также порядком заполнения анкет детские поликлиники будут снабжаться территориальными органами Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Краснодарскому краю.

Информацию о принятых мерах направить письмом в адрес департамента до 1 августа 2012 года.

- Приложение: 1) Бланк Анкеты застрахованного лица - на 1 л., в 1 экз.;
- 2) Образец заполнения Анкеты застрахованного лица - на 1 л., в 1 экз.;
- 3) Обращение Отделения Пенсионного фонда к родителям детей - на 1 л., в 1 экз.

Заместитель  
руководителя департамента

Г.В. Гудков

В.И. Тимошенко  
254-30-49