|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд |

|  |  |
| --- | --- |
|  | - заявление подается застрахованным лицом лично |
|  |  |
|  | - заявление подается представителем застрахованного лица |
| (нужное отметить знаком X) | |

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: |  | мужской |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | женский |  |  |
|  |  | (нужное отметить знаком X) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (страховой номер индивидуального лицевого счета) | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактная информация для связи: |  |
|  | |
| (почтовый и электронный адреса и номер телефона застрахованного лица) | |
| Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица): | |
|  | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование, номер документа, | |
|  | |
| когда и кем выдан) | |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица: | |
|  | |
| (наименование, номер и серия документа, | |
|  | |
| когда и кем выдан, | |
|  | |
| срок действия документа) | |
| осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд | |
|  | |
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) | |
|  | , |
| сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок, исчисляющийся начиная с года подачи настоящего заявления, осуществлять формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд | |
|  | |
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании: | | |
|  |  |  |
| (дата заключения договора) |  | (номер договора) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата подачи заявления) | | | | | | | |  | (подпись застрахованного лица/представителя) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |