

застрахованного лица о переходе из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию

114

- заявление подается представителем застрахованного лица

(нужное отметить знаком X)

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

(число, месяц, год рождения)

Пол:

МУЖСКОЙ

11

женский

11

(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 Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок, исчисляющийся начиная с года подачи настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) |
|-----------------------------------------------------|

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

|                                                                                                                                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------|
| (дата заключения договора)                                                                                                          | (номер договора) |  |  |  |  |  |  |  |                                                  |
| <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (дата подачи заявления) |                  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись застрахованного лица/<br>представителя) |
|                                                                                                                                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |                                                  |

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