

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Фонд пенсионного и
социального страхования Российской Федерации

☒ - заявление подается застрахованным лицом лично

☐ - заявление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

Пэпэтэшин Петр Петрович

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

1	2	0	6	1	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---

(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской

☒

женский

☐

(нужное отметить знаком X)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи: 000000, г. Санкт-Петербург, просп. Замечательный, д. 33, кв. 12

pepeteshin@ru, +7 (812) 123-45-67

(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

акционерное общество "Золотой резерв"
(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 Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в управляющей компании общество с ограниченной ответственностью "Управляющая компания "Бета"
(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля <1>)

2	2	0	5	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Пэпэтэшин
(дата подачи заявления) (подпись застрахованного лица/представителя)

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

<1> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.