

Форма

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)

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	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи: 123456, г. Санкт-Петербург, ул. Весенняя, д.1

pepeteshin@ppt.ru, 8 (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 «Негосударственный Пенсионный Фонд «Ваше будущее»

(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

акционерное общество «Негосударственный Пенсионный Фонд «Надежда»

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

15.08.2021

(дата заключения договора)

150

(номер договора)

2	8	0	7	2	0	2	6
---	---	---	---	---	---	---	---

(дата подачи заявления)

Пэпэтэшин

(подпись застрахованного лица/
представителя)

Служебные отметки Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации

Место удостоверительной надписи