

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию

☒ - уведомление подается застрахованным лицом лично

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

Пэпэтэшин Петр Петрович

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

1	9	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, номер телефона застрахованного лица)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем
застрахованного лица):

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

--	--	--	--	--	--	--	--

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица:

_____,

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица:

(наименование, номер документа,

когда и кем выдан,
_____,
(срок действия документа)

Уведомляю об отказе от смены выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию, указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе):

☒ - негосударственного пенсионного фонда
акционерное общество «Негосударственный Пенсионный Фонд «Ваше будущее»

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

☐ - Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
(нужное отметить знаком X)

(наименование управляющей компании)

_____,
(наименование выбранного инвестиционного портфеля ¹⁾)

(дата подачи заявления, регистрационный номер)

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

(дата подачи уведомления)

Пэпэтэшин

(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.