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)

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

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

(число, месяц, год рождения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол: | мужской |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | женский |  |

(нужное отметить знаком Х)

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

(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 Фонд
пенсионного и социального страхования Российской Федерации в управляющей компании

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля [[1]](#footnote-1)1)

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

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

1. 1 Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля. [↑](#footnote-ref-1)