

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
(нужно отметить знаком X)

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

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

женский

(нужно отметить знаком X)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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)

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(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
негосударственный пенсионный фонд

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

(дата заключения договора)

(номер договора)

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

(дата подачи заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

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