

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)

---

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

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

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

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

(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 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