

Форма

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
застрахованного лица о замене выбранного им страховщика  
по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного  
портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении  
застрахованного лица о переходе

- уведомление подается застрахованным лицом лично

- уведомление 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, 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)

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию

- негосударственный пенсионный фонд

\_\_\_\_\_ (наименование негосударственного пенсионного фонда)

- Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_ (наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_ (наименование выбранного инвестиционного портфеля)

указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе),

\_\_\_\_\_ (дата подачи заявления, регистрационный номер)

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии

- в негосударственном пенсионном фонде

\_\_\_\_\_ (наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата заключения договора)

\_\_\_\_\_  
(номер договора)

- в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_  
(наименование выбранного инвестиционного портфеля)<sup>1</sup>

(нужное отметить знаком X)

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

(дата подачи уведомления)

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/  
представителя)

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

<sup>1</sup> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.