

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда
Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд,
осуществляющий деятельность по обязательному
пенсионному страхованию

- 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)

(номер страхового свидетельства обязательного
пенсионного страхования)

**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 и серия документа,

кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица, _____

(наименование, номер и серия документа,

когда и кем выдан,

срок действия ¹⁾)

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок, исчисляющийся начиная с года подачи настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд

(полное наименование негосударственного пенсионного фонда)

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

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------

¹ Поле “срок действия” заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.