

Уведомление о запрете рассмотрения
заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица
о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи,
отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного
фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом

- заявление подается застрахованным лицом лично

- заявление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

Я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

1	2	0	7	1	9	7	0
---	---	---	---	---	---	---	---

(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской
женский

(нужное отметить знаком X)

0	5	0	1	2	2	4	5	6	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(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⁾)

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

прошу установить запрет рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом.

0	4	0	5	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

(дата заполнения заявления)

Подпись

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

Служебные отметки Пенсионного фонда
Российской Федерации

Место удостоверительной надписи

ОБРАЗЕЦ