

Уведомление об отзыве уведомления  
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

- уведомление подается застрахованным лицом лично

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

Я, Иванов Иван Иванович,  
(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 <sup>1</sup>)

прошу аннулировать поданное уведомление о запрете 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
--	---------------------------------

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