

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)

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)

Контактная информация для связи: **460056, Оренбургская обл., г.Оренбург, ул.Полтавская д.33, кв.13, тел.89225364466, ivanov@mail.com**

(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 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 _____

АО «НПФ «ВЭФ. Русские Фонды»

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

10 января 2010

(дата заключения договора)

050-122-456 80

(номер договора)

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

(дата подачи заявления)

Подпись

(подпись застрахованного лица/представителя)

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

ОБРАЗОК