

ЗАЯВЛЕНИЕ
застрахованного лица о досрочном переходе из одного негосударственного
пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд

— 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,

(почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица)

ivanov@mail.com

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, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица, _____

(наименование, номер, когда, кем выдан, срок действия документа)

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд **АО НПФ «САФ»**

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в негосударственном пенсионном фонде _____

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

АО «Оренбургский НПФ «Доверие»

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

10 января 2010

(дата заключения договора)

050-122-456 80

(номер договора)

Я уведомлен (уведомлена) об условиях досрочного перехода (в том числе об отраженной в соответствии с законодательством Российской Федерации в специальной части моего индивидуального лицевого счета сумме дохода от инвестирования средств пенсионных накоплений, не подлежащего передаче в случае удовлетворения моего заявления о досрочном переходе или сумме убытка, не подлежащего гарантийному восполнению в случае удовлетворения моего заявления о досрочном переходе)

Иванов

(подпись застрахованного лица/представителя)

1 5 0 7 2 0 2 0

(дата подачи заявления)

Иванов

(подпись застрахованного лица/представителя)

Службные отметки Пенсионного фонда
Российской Федерации

Место удостоверительной надписи

ОБРАБОТКА