

Приложение № 1

к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 26 мая 2023 г. № 908

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

застрахованного лица о переходе из Фонда пенсионного и социального страхования 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

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

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 Фонд пенсионного и социального страхования 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:

12 мая 2023

(дата заключения договора)

050-122-456 80

(номер договора)

1	1	0	7	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

(дата подачи заявления)

Подпись

(подпись застрахованного лица/
представителя)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Место удостоверительной надписи