Приложение 11

Утверждена
постановлением Правления ПФР от 3 декабря 2018 г. № 502п

Форма

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)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(число, месяц, год рождения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол: | мужской |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | женский |  |

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(номер страхового свидетельства обязательного
пенсионного страхования)

Контактная информация для связи:

(почтовый и электронный адреса, 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 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

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

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

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата заключения договора) |  | (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) |
|  |  |
|  |  |  |
|  | (подпись застрахованного лица/представителя) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата подачи заявления) |  | (подпись застрахованного лица/представителя) |

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