

Форма

В \_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**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)

\_\_\_\_\_  
(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>)

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд \_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/  
представителя)

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.