

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа Пенсионного фонда  
Российской Федерации)

Заявление  
о единовременной выплате средств пенсионных накоплений,  
учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета  
застрахованного лица

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Число, месяц, год и место рождения \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

Пол (сделать отметку в соответствующем квадрате):  муж.  жен.

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_\_

серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Адрес места жительства в Российской Федерации \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места  
жительства)

Адрес места пребывания в Российской Федерации \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места  
пребывания,

заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)

Адрес места фактического проживания в Российской Федерации <1> \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места фактического проживания)

Адрес места жительства на территории другого государства \_\_\_\_\_

(заполняется на русском языке и языке государства проживания)

Адрес места жительства до выезда за пределы территории Российской Федерации  
<2> \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства)

Телефон \_\_\_\_\_

Прошу назначить единовременную выплату средств пенсионных накоплений,  
учтенных в специальной части моего индивидуального лицевого счета.

Выплату средств пенсионных накоплений прошу произвести (сделать отметку  
в соответствующем квадрате):

1)  через кредитную организацию

путем зачисления на счет N \_\_\_\_\_,  
открытый в \_\_\_\_\_;

(указывается полное наименование кредитной организации)

2)  через организацию почтовой связи (сделать отметку в соответствующем квадрате):

путем вручения на дому по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указывается почтовый адрес, по которому должна производиться доставка)

путем вручения в кассе организации;

3)  через иную организацию, занимающуюся доставкой пенсий:

\_\_\_\_\_  
: (указать полное название организации, занимающейся доставкой пенсий, сделать отметку в соответствующем квадрате)

путем вручения на дому по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указывается адрес, по которому должна производиться доставка)

путем вручения в кассе организации.

Сведения о представителе застрахованного лица (законный представитель недееспособного, ограниченного в дееспособности застрахованного лица; доверенное лицо; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя) <3> (нужное подчеркнуть):

фамилия, имя, отчество законного представителя, доверенного лица, наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество ее представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

почтовый адрес представителя для направления разъяснений, решений территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(почтовый адрес)

юридический адрес организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

документ, удостоверяющий личность представителя: наименование \_\_\_\_\_  
серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

документ, подтверждающий полномочия представителя: наименование \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;  
номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

<1> Заполняется в случае, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

<2> Заполняется в случае, если лицо проживает за пределами территории Российской Федерации.

<3> Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.