

«Приложение № 3(4)
к Правилам подсчета и
подтверждения страхового
стажа для установления
страховых пенсий

В

(наименование территориального органа,
осуществляющего пенсионное обеспечение)

З А Я В Л Е Н И Е

об отказе от осуществления ухода трудоспособным лицом

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий(ая) _____
(почтовый индекс, адрес)

Дата рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

серия (при наличии) _____, номер _____, кем и когда выдан _____

Законный представитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий(ая) _____
(почтовый индекс, адрес)

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

серия (при наличии) _____, номер _____, кем и когда выдан _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя _____
(вид документа)

серия (при наличии) _____, номер _____, кем и когда выдан _____

Сообщаю об отказе от ухода, осуществляемого за мной трудоспособным лицом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, осуществляющего уход)

с _____.
(дата)

“ ” _____ 20 ____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись лица, за которым осуществляется
уход, его законного представителя)».