

Приложение 4
к Инструкции по приему заявлений об
установлении страховых пенсий,
накопительной пенсии и пенсий по
государственному пенсионному
обеспечению через МФЦ в рамках
предоставления Пенсионным фондом
Российской Федерации государственной
услуги по установлению страховых пенсий,
накопительной пенсии и пенсий по
государственному пенсионному
обеспечению

Форма

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

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

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 Федерации¹⁹ _____

(почтовый адрес места фактического проживания)

Адрес места жительства на территории другого государства²⁰ _____

(заполняется на русском языке и языке государства проживания)

Адрес места жительства до выезда за пределы территории Российской Федерации³⁹ _____

(почтовый адрес места жительства)

Телефон _____

Являюсь получателем (сделать отметки в соответствующих квадратах):

- трудовой пенсии по инвалидности;
- трудовой пенсии по случаю потери кормильца;
- пенсии по государственному пенсионному обеспечению;
- трудовой пенсии по старости;
- страховой части трудовой пенсии по старости, установленной в соответствии с пунктом 6 статьи 3 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

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 № _____,
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

¹⁹ 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.

²⁰ Заполняется в случае, если лицо проживает за пределами территории Российской Федерации.

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)²¹ (нужное подчеркнуть):

Фамилия, имя, отчество законного представителя, доверенного лица или наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, в соответствии с учредительными документами, фамилия, имя, отчество ее представителя

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 Федерации²² _____

(почтовый адрес места фактического проживания)

Юридический адрес организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя _____

Документ, удостоверяющий личность представителя: наименование _____
серия, номер _____ дата выдачи _____

орган, выдавший документ _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя:
наименование _____

номер _____ дата выдачи _____

орган, выдавший документ _____

²¹ Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.

²² 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.

Телефон представителя _____

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица (его
представителя))