

Утверждена
постановлением Правления
Пенсионного фонда
Российской Федерации
от 9 сентября 2016 г. N 850п

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 действия¹)

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

(полное наименование негосударственного пенсионного фонда)

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

(дата заполнения
заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

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

¹ Поле "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.