

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВОЗОБНОВЛЕНИИ/ВОССТАНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТЫ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ**

1. _____ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица, которому возобновляется/восстанавливается
накопительная пенсия и/или срочная пенсионная выплата)

страховой номер индивидуального лицевого счета _____ ,

номер пенсионного счета накопительной пенсии _____ ,

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): мужской, женский,

гражданство _____ ,
(указывается гражданство застрахованного лица)

проживающий(-ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____ ,

_____ ,

адрес места пребывания _____ ,

_____ ,

адрес места фактического проживания _____ ,

_____ ,

проживающий(-ая) за пределами территории Российской Федерации:

адрес места жительства на территории другого государства _____ ,

_____ ,

(указывается на русском и иностранном языках)

адрес места жительства в Российской Федерации до выезда за пределы Российской Федерации

_____ ,

_____ ,

номер телефона _____ ,

адрес электронной почты _____ ,

Документ, удостоверяющий личность: наименование			
серия (при наличии), номер		дата выдачи	
орган, выдавший документ			
дата рождения			
место рождения			
срок действия документа (при наличии в документе)			

2. Представитель застрахованного лица (законный представитель недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

адрес места нахождения организации _____

номер телефона _____

Документ, удостоверяющий личность представителя: наименование			
серия (при наличии), номер		дата выдачи	
орган, выдавший документ			

Документ, удостоверяющий полномочия представителя: наименование			
серия (при наличии), номер		дата выдачи	
орган, выдавший документ			
срок действия полномочий			

3. В связи с устранением обстоятельств, послуживших причиной для приостановления/прекращения выплаты средств пенсионных накоплений, прошу возобновить/восстановить приостановленную/прекращенную выплату средств пенсионных накоплений.

Приложение: документы, подтверждающие устранение обстоятельств, послуживших причиной для приостановления/прекращения выплаты средств пенсионных накоплений.

« ____ » _____ 20__

(подпись)