

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

АО НПФ ВТБ Пенсионный фонд
(наименование негосударственного пенсионного фонда)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВОЗОБНОВЛЕНИИ/ВОССТАНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТЫ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ

1. Кузьмина Светлана Николаевна

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

страховой номер индивидуального лицевого счета012-345-678 90

номер пенсионного счета накопительной пенсии012-345-678 90

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате):

☐ мужской,

☒ женский,

гражданствоРоссийская Федерация

(указывается гражданство застрахованного лица)

проживающий(-ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства180004, Псковская область, г. Псков, ул. Стахановская, д. 18, кв. 3

адрес места пребываниясовпадает

адрес места фактического проживаниясовпадает

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+7 911 345 67 89

адрес электронной почтыnatalyakuzmina@mail.ru

Документ, удостоверяющий личность: наименование	Паспорт гражданина РФ		
серия (при наличии), номер	58 10 123456	дата выдачи	01.02.2012
орган, выдавший документ	ОУФМС России по Псковской области в г. Пскове		
дата рождения	01.01.1960		
место рождения	г. Псков		
срок действия документа (при наличии в документе)			

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

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.

«01» марта 2025

ПОДПИСЬ

(подпись)