

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

застрахованного лица о досрочном 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 X)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

« _____ » _____
(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской женский
(нужное отметить 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 действия ¹)

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд

Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд ВТБ Пенсионный фонд

_____ (наименование негосударственного пенсионного фонда)

Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.

Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.²

✓

_____ (подпись застрахованного лица / представителя)

« _____ » _____
(дата заполнения заявления)

✓

_____ (подпись застрахованного лица / представителя)

Номер по журналу

№

Дата
регистрации

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.

² Пункты 3 и 4 статьи 36⁶⁻¹ Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».