

В

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

УВЕДОМЛЕНИЕ

застрахованного лица о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе

- уведомление подается застрахованным лицом лично

- уведомление 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 уведомление 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)

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика

- негосударственный пенсионный фонд

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

- Пенсионный фонд Российской Федерации
(нужное отметить X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)²

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в

- негосударственном пенсионном фонде

Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд ВТБ Пенсионный фонд

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

- Пенсионном фонде Российской Федерации
(нужное отметить X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)³

« _____ » _____
(дата заполнения уведомления)

✓ _____
(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 Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

³ Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.