

Приложение № 5
к постановлению Правления
Пенсионного фонда
Российской Федерации
от 12 мая 2015 г. № 158п

Форма

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
застрахованного лица о переходе
из негосударственного пенсионного фонда
в Пенсионный фонд Российской Федерации

- 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 действия ¹⁾

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд _____

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять формирование моей накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации в управляющей компании _____

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)²⁾

прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование ³⁾

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⁾ Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.

отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии⁴

(нужное отметить знаком X)

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

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

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

⁴ Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.