

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 4 февраля 2021 г. № 28п

Форма

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

Уведомление о запрете рассмотрения
заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица
о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи,
отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного
фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом

- заявление подается застрахованным лицом лично

- заявление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

Я, _____,
(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)

прошу установить запрет рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом.

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

(дата заполнения заявления)

 (подпись застрахованного лица/
 представителя застрахованного лица)

<p>Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации</p>	<p>Место удостоверительной надписи</p>
---	--

¹ Поле «срок действия» заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.