

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

**Заявление о единовременной выплате  
средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете  
накопительной пенсии**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Число, месяц, год и место рождения \_\_\_\_\_

Номер пенсионного счета накопительной пенсии \_\_\_\_\_  
(заполняется негосударственным пенсионным фондом)

Страховой номер индивидуального лицевого  
счета застрахованного лица \_\_\_\_\_

Пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): ☐ муж. ☐ жен.

Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_\_

серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Адрес места жительства в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства)

Адрес места пребывания в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места пребывания,

заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)

Адрес места фактического проживания в Российской Федерации <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места фактического проживания)

Адрес места жительства на территории другого государства <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

(заполняется на русском языке и языке государства проживания)

Телефон \_\_\_\_\_

Прошу назначить единовременную выплату средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии.

Выплату средств пенсионных накоплений прошу произвести (сделать отметку в соответствующем квадрате):

1) ☐ через кредитную организацию путем зачисления на счет

<sup>1</sup> Заполняется в случае, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания, либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

<sup>2</sup> Заполняется в случае, если лицо проживает за пределами территории Российской Федерации.

№ \_\_\_\_\_,  
открытый в \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(указывается полное наименование кредитной организации)  
корр./сч. \_\_\_\_\_,  
БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_;

- 2) ☐ через организацию федеральной почтовой связи  
\_\_\_\_\_  
(указывается почтовый адрес, по которому производится выплата)
- 3) ☐ наличными денежными средствами через кассу негосударственного пенсионного фонда.

Сведения о представителе застрахованного лица (законный представитель недееспособного, ограниченного в дееспособности застрахованного лица; доверенное лицо; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя)<sup>3</sup> (нужное подчеркнуть):

фамилия, имя, отчество законного представителя, доверенного лица или наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество ее представителя

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

адрес места жительства в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства)  
\_\_\_\_\_;

адрес места пребывания в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места пребывания,  
\_\_\_\_\_;

заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)  
адрес места фактического проживания в Российской Федерации<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места фактического проживания)

юридический адрес организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

документ, удостоверяющий личность представителя: наименование \_\_\_\_\_  
серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
орган, выдавший документ \_\_\_\_\_;

документ, подтверждающий полномочия представителя:  
наименование \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
орган, выдавший документ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

телефон законного представителя (доверенного лица), организации или лица, ее представляющего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.

<sup>4</sup> Заполняется в случае, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания, либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица (его представителя))

Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, мною получена.

(дата получения расписки-уведомления)

(подпись застрахованного лица (его представителя))

Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, направлена обратившемуся лицу <sup>5</sup>:

Дата направления расписки-уведомления	Способ направления расписки-уведомления	Работник негосударственного пенсионного фонда, направивший расписку-уведомление		
		должность	подпись	расшифровка подписи (фамилия и инициалы)

..... линия отреза .....

Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии <sup>5</sup>

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Заявление о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии

(фамилия, имя, отчество застрахованного лица)

номер пенсионного счета накопительной пенсии

и документы, представленные с заявлением, зарегистрировал:

Дата приема заявления	Регистрационный номер заявления	Работник негосударственного пенсионного фонда, осуществивший регистрацию заявления		
		должность	подпись	расшифровка подписи (фамилия и инициалы)

<sup>5</sup> Заполняется работником негосударственного пенсионного фонда.