

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Фамилия, которая была при рождении _____
(фамилия)

СНИЛС _____

принадлежность к гражданству: _____
(указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес фактического проживания _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			

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

2. Представитель:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя,
и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания* _____

адрес фактического проживания* _____

юридический адрес организации* _____

место нахождения организации* _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3. Место нахождения выплатного дела _____
(при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории _____
(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с Федеральным законом _____
(дата, №, наименование соответствующего Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты в _____
(наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться ежемесячная денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

Наименование правоустанавливающего документа			
Серия	Номер	Дата выдачи	
Кем выдан			

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- статьями 2—8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»¹ (далее — Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1) (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;
- пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы².
- статьями 2—6 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»³ (далее — Федеральный закон от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. Контактный телефон _____;

10. Адрес электронной почты: _____;

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

меня лично моего представителя
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

Через «Личный кабинет» на сайте ПФР Через Единый портал государственных и муниципальных услуг
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

Путем передачи текстовых сообщений:
(сделать отметку в соответствующем квадрате)

на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)

на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи _____
(указать абонентский номер)

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

вариант 1: ответ на секретный вопрос*:
(сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта)

девичья фамилия матери любимое блюдо

кличка домашнего питомца Ваш любимый писатель

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 3, ст. 349; 2019, № 23, ст. 2909.

⁴ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

номер школы, которую Вы закончили

(указать ответ на секретный вопрос)

вариант 2: секретный код*:

(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

Дата		Подпись заявителя	

Расписка-уведомление

Заявление и документы
от гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы
от гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

* Не более 20 символов.