

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕВОДЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ С ОДНОГО ОСНОВАНИЯ НА ДРУГОЕ

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. Прошу произвести перевод ежемесячной денежной выплаты, установленной по категории

(указать категорию, по которой установлена ежемесячная денежная выплата)

в соответствии с Федеральным законом _____
(дата, №, наименование Федерального закона, на основании которого установлена ежемесячная денежная выплата)

на ежемесячную денежную выплату по категории _____
(указать категорию, на которую осуществить перевод ежемесячной денежной выплаты)

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

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

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

5. 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.

6. Контактный телефон _____ ;

7. Адрес электронной почты: _____ ;

8. 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)

9. 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 информацию¹ (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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> девичья фамилия матери | <input type="checkbox"/> любимое блюдо |
| <input type="checkbox"/> кличка домашнего питомца | <input type="checkbox"/> Ваш любимый писатель |
| <input type="checkbox"/> номер школы, которую Вы закончили | |

_____)
(указать ответ на секретный вопрос)

вариант 2: секретный код:

_____ (не более 20 символов),

(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

¹ 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.

* Не более 20 символов.