

№ \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ в АО "НПФ Сбербанка" о расторжении договора негосударственного пенсионного обеспечения (НПО) и выплате выкупной (наследуемой) суммы для физических лиц (Форма 03-Ф)**

Прежде чем принять окончательное решение о расторжении Вами договора НПО предлагаем еще раз его обдумать, ведь Вы сделали первый шаг к достойному будущему, создав дополнительный источник дохода!

Контролировать формирование своих накоплений, платить взносы и получать информацию Вы сможете в Личном кабинете (<http://lk.npfsb.ru/>) в режиме онлайн, на протяжении всего срока действия договора НПО.

**1. Заявитель**

Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\*\_\_\_\_\*\_\_\_\_ Пол: М  Ж  Гражданство: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

Вид документа: \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\*\_\_\_\_\*\_\_\_\_

Серия и номер: \_\_\_\_\_ Код подразделения (если имеется): \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Адрес регистрации в соответствии с паспортом)

Адрес для направления корреспонденции (если отличается): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Адрес проживания/направления корреспонденции)

Контактный телефон: \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Если заявитель не является гражданином РФ к заявлению необходимо приложить копию миграционной карты, а также документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

**2. Укажите номер договора НПО:**

Номер договора НПО \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ № ИПС \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**3. Прошу изменить личные данные (нужное отметить) :**

- ФИО указать прежние ФИО \_\_\_\_\_
- Паспортные данные указать прежние реквизиты (при наличии отметки в паспорте) \_\_\_\_\_
- Другое (привести данные Фонда в соответствие с докумен \_\_\_\_\_
- К заявлению прилагаю копии страниц документа, удостоверяющего личность (2-3 стр. паспорта), а также иных документов, подтверждающие указанные в заявлении изменения

**Заполните один из пунктов 4 или 5:**
**4. Прошу расторгнуть вышеуказанный договор НПО (нужное отметить) :**
**в соответствии с Пенсионными Правилами Фонда и условиями пенсионного договора:**

- выплатить выкупную сумму на банковские реквизиты, указанные в п. 6
- перевести выкупную сумму в счет уплаты пенсионного взноса по моему договору НПО № \_\_\_\_\_
- перевести выкупную сумму в НПФ \_\_\_\_\_ на договор НПО № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\*\_\_\_\_\*\_\_\_\_. К заявлению прилагаю справку из другого НПФ, подтверждающую заключение с ним договора и с указанием банковских реквизитов для перевода причитающейся мне выкупной суммы.
- к заявлению прилагаю оригиналы справок из ИФНС на \_\_\_\_\_ листах.

**Я проинформирован (-а) об условиях расторжения договора и налогообложения выкупной суммы.**
**НДФЛ удерживается:**

- с суммы выплачиваемого инвестиционного дохода за весь период действия договора;

 - с уплаченных пенсионных взносов, начиная с 2007 года (при их наличии), в случае не предоставления справок из ИФНС по форме КНД 1160077 о подтверждении неполучения социального налогового вычета.

**5. Прошу выплатить наследуемую (выкупную) сумму:**

Прошу выплатить мне наследуемую (выкупную) сумму в связи со смертью участника по договору НПО

\_\_\_\_\_ в соответствии со Свидетельством о праве на наследство по

\_\_\_\_\_ (ФИО умершего)

К заявлению прилагаю оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о праве на наследство по закону (по завещанию), подтверждающую мое право на получение наследуемой (выкупной) суммы.

**6. Банковские реквизиты для перечисления:**

<b>Наименование банка получателя</b>	_____
<b>ИНН</b>	_____ <b>БИК</b> _____
<b>Кор.счет</b>	_____
<b>Расчетный счет</b>	_____

**Опросный лист физического лица (Необходимо выделить любым знаком правильный ответ)**

1	Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим определенные государственные должности РФ, должности в государственных федеральных службах, корпорациях и иных организациях, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ (в случае положительного ответа указать должность)?	<input type="checkbox"/>	нет
		<input type="checkbox"/>	да
2	Являетесь ли Вы супругом (супругой), близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком), полнородным или неполнородным (имеет общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем, усыновленным) иностранного публичного должностного лица, должностного лица публичных международных организаций, российского должностного лица или действуете в его интересах (в случае положительного ответа указать ФИО иностранного публичного должностного лица и степень родства с ним)?	<input type="checkbox"/>	нет
		<input type="checkbox"/>	да
3	Имеете ли Вы регистрацию, место жительства или место нахождения в государстве (на территории), которое (которая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Иран, КНДР), либо используете счета в банке, зарегистрированном в таком государстве (на такой территории) (в случае положительного ответа указать страну)?	<input type="checkbox"/>	нет
		<input type="checkbox"/>	да
4	Есть ли у Вас бенефициарный владелец (лицо, которое имеет возможность контролировать Ваши действия, в случае положительного ответа указать ФИО бенефициарного владельца)?	<input type="checkbox"/>	нет
		<input type="checkbox"/>	да
5	Являетесь ли Вы налоговым резидентом только в Российской Федерации?	<input type="checkbox"/>	да, являюсь налоговым резидентом только в РФ
		<input type="checkbox"/>	нет, являюсь налоговым резидентом в иностранном государстве
6	Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (согласно требованиям законодательства страны налогового резидентства) (укажите все страны и номер идентификатора налогоплательщика (ИН) в каждой стране (при наличии))	Страна	Идентификатор налогоплательщика (ИН)*
			Причина отсутствия ИН**
	* Информация о правилах определения налогового резидентства и структуре идентификационного номера налогоплательщика в различных юрисдикциях размещена на официальном сайте ОЭСР (oecd.org) в разделе «CRS Implementation and Assistance» ( <a href="http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/">http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/</a> )		
	** В случае отсутствия ИН укажите одну из нижеперечисленных причин в поле «Причина отсутствия ИН»: <b>А</b> юрисдикция не присваивает ИН <b>Б</b> юрисдикция не присвоила ИН физическому лицу <b>В</b> иное (в случае выбора данного варианта, необходимо вписать текстом причину в поле «Причина отсутствия ИН»		
	В случае если указано США, необходимо предоставить форму W-9 (форма W-9 размещена на сайте Налоговой службы США: <a href="http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf">http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf</a> )		

1. Подписанием настоящего Заявления, я выражаю свое добровольное согласие на осуществление автоматизированной и неавтоматизированной обработки персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение предоставленных персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении оператором: АО «НПФ Сбербанка» (115162, г. Москва, ул. Шаболовка, 31Г);

2. Даю свое согласие на предоставление персональных данных для осуществления АО «НПФ Сбербанка» и его уполномоченными лицами ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), АО «Комфортел» (302020, г. Орел, Наугорское шоссе, д 5, пом.8, 20-24), АО «Интеркомп» (119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а.), и иных организаций, привлекаемых Фондом в рамках исполнения обязательств по договорам об обязательном пенсионном страховании и/или негосударственном пенсионном обеспечении в соответствии с Федеральным законом №75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах", действующих по поручению Фонда в соответствии с условиями о конфиденциальности любых контактов с застрахованным лицом, вкладчиком/участником, а также в целях информирования застрахованного лица, вкладчика/участника, о ходе исполнения оказываемых застрахованному лицу, вкладчику/участнику, услуг, проведения опросов, исследований и анализа их результатов (включая электронные каналы связи, указанные в настоящем заявлении).

3. Даю согласие на совершение ПАО Сбербанк, действующего в качестве агента АО «НПФ Сбербанка», действий по оформлению и передаче (направлению) в АО «НПФ Сбербанка» заявления и документов в целях исполнения обязательств Фонда.

4. Даю согласие на получение от АО "НПФ Сбербанка" писем, информации о результатах рассмотрения АО "НПФ Сбербанка" поданных мной (от моего имени) заявлений, а также юридически значимых документов в форме электронных документов, предоставляемых по электронным каналам связи, в том числе с использованием сетей общего пользования, в том числе информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая сайт АО "НПФ Сбербанка", федеральную государственную информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

5. Даю согласие на получение информации о результатах рассмотрения АО "НПФ Сбербанка" поданных мной (от моего имени) заявлений в форме (виде) sms-сообщений в рамках проводимых АО "НПФ Сбербанка" рассылки.

**К заявлению прилагаются:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> копия паспорта   | <input type="checkbox"/> документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства на _____ листах |
| <input type="checkbox"/> копия иного документа, удостоверяющего личность  | <input type="checkbox"/> оригиналы справок из ИФНС по форме КНД 1160077                            |
| <input type="checkbox"/> документ, подтверждающий статус налогового резидента Российской Федерации, Форма КНД 1120008 (выдает ФНС России или уполномоченный ею территориальный налоговый орган) |  |
| <input type="checkbox"/> Документ, подтверждающий полномочия представителя  |  |

\_\_\_\_\_

подпись Заявителя/Представителя

\_\_\_\_\_

Фамилия и инициалы

\_\_\_\_\_

Дата заполнения заявления

**7. ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ заполнению работником, принявшим/заверившим заявление**

Должность работника	Название подразделения (Банка/Фонда)	Подпись	Инициалы, фамилия	Дата заполнения

\_\_\_\_\_

м.п. Банка/Фонда