

Приложение № 3
к постановлению Правления
Пенсионного фонда
Российской Федерации
от 12 мая 2015 г. № 158п

Форма

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда
Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по
обязательному пенсионному страхованию

- заявление подается застрахованным лицом лично

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

_____ (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⁾

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд

_____ (наименование негосударственного пенсионного фонда)

Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.

Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.²

_____ (подпись застрахованного лица/представителя)

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

(дата заполнения заявления)

_____ (подпись застрахованного лица/
представителя)

Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------

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

² Пункты 3 и 4 статьи 36.6-1 Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ “О негосударственных пенсионных фондах”.