

Приложение № 5  
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 переходе  
из негосударственного пенсионного фонда  
в Пенсионный фонд Российской Федерации

- 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 <sup>1)</sup>

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд \_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять формирование моей накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации в управляющей компании \_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)<sup>2</sup>

прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование <sup>3</sup>

отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Поле "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

<sup>2</sup> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

<sup>3</sup> Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.

(нужное отметить знаком X)

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

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/  
представителя)

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

<sup>4</sup> Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.