Приложение № 9

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 26 мая 2023 г. № 908

**ЗАЯВЛЕНИЕ
застрахованного лица о переходе из одного негосударственного
пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд**

|  |  |
| --- | --- |
|  | — заявление подается застрахованным лицом лично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | — заявление подается представителем застрахованного лица |

(нужное отметить знаком Х)

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол: | мужской |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | женский |  |  |

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (страховой номер индивидуального лицевого счета) |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактная информация для связи: |  |
|  |
| (почтовый и электронный адреса и номер телефона застрахованного лица) |

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 документа, |
|  |
| когда и кем выдан) |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица: |  |
|  |
| (наименование, номер и серия документа, |
|  |
| когда и кем выдан, |
|  |
| срок действия документа) |

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, исчисляющийся начиная с года подачи настоящего заявления, осуществлять формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд

|  |
| --- |
|  |
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) |

|  |
| --- |
|  |

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата заключения договора) |  | (номер договора) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата подачи заявления) |  | (подпись застрахованного лица/представителя) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Служебные отметки Фонда пенсионногои социального страхования Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |