

Приложение № 7
к Административному регламенту предоставления
Пенсионным фондом Российской Федерации
государственной услуги по выплате страховых
пенсий, накопительной пенсии и пенсий
по государственному пенсионному обеспечению

Форма

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ НАЧИСЛЕННЫХ СУММ ПЕНСИИ, ПРИЧИТАВШИХСЯ
ПЕНСИОНЕРУ И ОСТАВШИХСЯ НЕПОЛУЧЕННЫМИ В СВЯЗИ С ЕГО
СМЕРТЬЮ**

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,
(указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес места фактического проживания _____;

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:

адрес места жительства на территории другого государства _____,
(указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)

проживавший(ая) в Российской Федерации *(указывается адрес до выезда за пределы Российской Федерации)*:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес места фактического проживания _____,

номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа (при наличии)			

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя; доверенное лицо) (при наличии) (нужное подчеркнуть):

_____,
(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 места фактического проживания _____,

адрес места нахождения организации _____,

номер телефона _____,

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			

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

3. Прошу выплатить начисленную сумму пенсии _____

(указать вид пенсии)

и оставшуюся неполученной в связи со смертью _____,

(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии)

умершего пенсионера)

проживавшего(ей) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес фактического
проживания _____

проживавшего(ей) за пределами Российской Федерации:
адрес места жительства на территории другого государства: _____

(указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)

проживавшего(ей) в Российской Федерации (указывается адрес до выезда за пределы Российской Федерации):

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

дата смерти _____ ; дата и номер актовой записи _____

(число, месяц, год)

Прошу доставить недополученную сумму пенсии:

(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

через организацию почтовой связи: _____

(указывается наименование организации,

_____ осуществляющей доставку недополученной суммы пенсии)

путем вручения в кассе организации

путем вручения на дому _____

(указывается адрес, по которому должна доставляться

_____ недополученная сумма пенсии)

--

через кредитную организацию: _____

(указывается полное наименование кредитной организации)

на счет _____

(указывается номер счета получателя)

через иную организацию, осуществляющую доставку пенсии:

_____ (указывается наименование организации, осуществляющей доставку недополученной суммы пенсии)

путем вручения в кассе организации

путем вручения на дому _____

(указывается адрес, по которому должна доставляться

_____ недополученная сумма пенсии)

4. К заявлению прилагаются документы:

№ п/п	Наименование документа

5. Прошу (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

а) направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты _____.
(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть))

б) осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в соответствующем квадрате, указать *нужное*):

на адрес электронной почты _____,
(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть))

на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи _____.
(абонентский номер гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть))

6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)